

Bulletins

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

DE PARIS,

RÉDIGÉS PAR MM. DESRUELLES ET GIMELLE,

DOCTEURS EN MÉDECINE, MEMBRES RÉSIDANS.

Spargere collecta.

ANNÉE 1824.



PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE C. J. TROUVÉ,

RUE DES FILLES-S.-THOMAS, N° 12.

1824.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Phthisie tuberculeuse et laryngée chez un soldat, dans le cadavre duquel on a trouvé, vers la partie supérieure du poumon droit, une large cavité cicatrisée qui ne communiquoit point avec les bronches ; observation recueillie par J. Ch. Gasc, *médecin à l'hôpital de la Garde royale, membre titulaire de la Société médicale, et associé résidant de l'Académie royale de Médecine.*

Parmi les faits intéressans et nombreux d'anatomie-pathologique qui s'offrent à l'observation des médecins de l'hôpital de la Garde royale, le suivant nous a paru digne d'être noté.

Le nommé Jacotin, musicien au troisième régiment d'infanterie, entra à l'hôpital le 1er février 1822. Il

avoit éprouvé, plusieurs mois auparavant, des douleurs dans la poitrine. Il fut d'abord traité par M. Regnault, médecin en chef; ensuite il fut confié à mes soins vers le commencement de mai. J'eus recours à des moyens adoucissans et à quelques saignées locales; je fis appliquer des cataplasmes sur le thorax, pour affoiblir la douleur vive que le malade ressentoit principalement au côté gauche. Le 11 mai, cette douleur avoit diminué. Je fixai mon attention sur l'organe pulmonaire, pour découvrir le genre d'altération dont il pouvoit être affecté. La percussion et l'auscultation furent mises en usage par moi et par M. Duplan, chirurgien fort instruit qui suivoit ma visite. Il sembloit que, par la percussion, le côté droit de la poitrine étoit plus dilaté que le côté gauche qui donnoit un son plus obscur. Dans le côté gauche, le son paroissoit d'autant plus mat, qu'on s'approchoit davantage de la partie postérieure et inférieure du thorax; aussi dans ce point, la respiration se faisoit-elle entendre moins clairement. Au reste, elle paroissoit libre en avant, et on n'y entendoit pas ce bruit de roucoulement qui existoit plus profondément. Le cataplasme fut continué, ainsi que les boissons pectorales et le régime adoucissant. Le 16, la percussion étoit assez sonore des deux côtés. L'*auscultation* ayant été pratiquée sur le côté gauche, nous avons distinctement entendu la respiration : cependant, à la partie supérieure de la poitrine, à quelques travers de doigts de la clavicule, le malade sembloit respirer par le cylindre et attirer à lui l'air contenu dans cet instrument. On entendoit également la respiration; mais à partir

de la clavicule jusqu'à la sixème côte, il existoit un râle crépitant très-manifeste et très-désagréable à l'oreille. A un pouce en arrière vers ce côté, on n'entendoit plus ce râle. Le son clair du côté droit, joint au râle dont il s'agit, et à l'absence de la pectoriloquie, fit présumer l'existence d'une *cavité* assez *large*, qui ne communiquoit pas avec les bronches. On ne pouvoit soupçonner aucun épanchement aérien dans la plèvre, car la percussion auroit été plus sonore et la respiration n'auroit pas eu les caractères qu'elle présentoit. Il n'y avoit pas non plus de motif pour faire croire à un épanchement de liquide avec dégagement d'air, puisqu'il n'y avoit aucun signe de cette disposition. Rien aussi n'indiquoit qu'il y eût un emphysème du poumon : on s'arrêta donc à l'idée de l'existence de la cavité dont je viens de parler. Le 25, la percussion étoit claire du côté gauche, et paroissoit l'être plus du côté droit. Dans le côté gauche, au-dessous de la mamelle, on entendoit, au moyen du cylindre quand le malade toussoit ou parloit, un certain ballottement de fluides, qui persistoit encore un instant après que le malade avoit fini de tousser ou de parler; ce qui sembloit indiquer une collection de fluides mêlés à un peu d'air. Dans le côté droit, point d'égophonie ni de pectoriloquie; on entendoit seulement, dans toute la partie antérieure du thorax, le même râle qui se prolongeoit encore plus bas que précédemment. Le 29, la percussion donnoit à peu près les mêmes résultats : l'auscultation étant dirigée sur le côté gauche, le malade, quand il respiroit sembloit, comme je l'ai déjà dit, attirer à lui l'air renfermé dans le cylindre. Cepen-

dant s'il toussoit ou s'il parloit on n'entendoit plus aussi distinctement le bruit particulier que nous avons signalé plus haut (25 mai); mais au côté droit on entendoit toujours le râle crépitant.

Le 2 juin, on a examiné le malade avec le cylindre; il se plaignoit d'être plus oppressé que de coutume : la voix étoit beaucoup plus foible, plus étouffée. Cette difficulté plus grande de respirer, alla en augmentant de jour en jour, et la voix finit par s'éteindre. Le 6, à peine pouvoit-on l'entendre; le 12, le malade se plaignoit d'une douleur très-vive à la partie supérieure du sternum, laquelle augmentoit encore la difficulté de respirer. On appliqua douze sangsues au cou et ensuite des cataplasmes, qui furent suivis de soulagement; dans la nuit du 12 au 13, le malade rendit, en crachant, une fausse membrane bien organisée ayant la forme de la trachée artère, sur laquelle elle avoit été moulée, et à sept heures du soir il rendit le dernier soupir. Voici ce que nous avons trouvé à l'ouverture du corps.

Membrane muqueuse des voies digestives altérée dans les points suivans : Au voile du palais, rouge; au pharinx, plus enflammé encore; à l'œsophage, détruite et enlevée par plaques, l'épiderme en est très-épais dans quelques endroits, dans d'autres la membrane est très-rouge : même genre d'altération au cardia : dans l'estomac, rouge, brune, noirâtre; traces d'une ancienne phlegmasie, non encore guérie dans le duodenum, et dans le jéjunum et l'iléon.

Membrane muqueuse des voies respiratoires. Elle est d'un rouge très-vif dans toute son étendue et recou-

verte, depuis le larynx jusqu'à la division des bronches, d'une couenne muqueuse, plus épaisse vers la partie supérieure que vers l'inférieure. On la trouve, pour ainsi dire, organisée dans le larynx : elle est d'une consistance assez solide pour pouvoir être enlevée de dessus la membrane muqueuse, avec laquelle elle est unie par des vaisseaux très-courts et excessivement déliés. C'est au-dessous de cette production accidentelle, en tout semblable à celle que le malade avoit rendue le 13, qu'on aperçoit la membrane muqueuse d'un rouge très-vif. M. Desruelles, connu par son excellente *Monographie du croup*, a recueilli ces fausses membranes pour les examiner.

Le poumon droit est rempli de petits tubercules, séparés les uns des autres par de très-courts intervalles. En haut, vers le sommet, se trouve *une grande et vaste excavation vide, tapissée par une membrane bien organisée*, et *tout-à-fait semblable aux cicatrices, aux tissus de nouvelle formation*. Ce kiste, dont les parois étoient épaisses, fibro-cartilagineuses, résistant sous le scalpel, n'avoit aucune communication avec les bronches. Son existence avoit été reconnue le 16 mai, par le moyen de la percussion qui donnoit un son très-clair, coïncidant avec un râle crépitant très-fort, lequel annonçoit évidemment une altération profonde du parenchyme pulmonaire. L'absence complète de l'égophonie et de la pectoriloquie, soit en avant, soit en arrière, indiquoient également que cette cavité ne communiquoit pas avec les bronches; ce qui a été vérifié par l'autopsie cadavérique.

Le poumon gauche étoit tuberculeux : quelques

tubercules étoient volumineux et remplis de pus; la plèvre du même côté, étoit comme lardacée, épaisse de plus de quatre lignes, et adhéroit aux poumons et aux parois thoraciques: en bas, elle laissoit apercevoir, entre le poumon et les côtes, un intervalle assez considérable pour former une excavation très-prononcée. Là, le poumon étoit refoulé du côté du médiatin. Cette cavité étoit remplie d'un liquide très-limpide, d'une couleur citrine.

Cette observation nous paroît digne de fixer l'attention des médecins-praticiens. La fausse membrane trouvée dans le canal aérien et le kiste fibro-cartilagineux formé dans le poumon droit, vont être l'objet de quelques réflexions.

J'ai recueilli la fausse membrane qui revêtoit l'intérieur de la trachée artère. Elle étoit lisse, ferme, d'un blanc jaunâtre; elle avoit à peu près deux lignes d'épaisseur. La surface qui touchoit à la membrane muqueuse y adhéroit assez intimement. Quelques gouttes de sang s'échappèrent lorsqu'on la détacha. On remarquoit des bandes d'un rouge vif qui correspondoient aux cerceaux cartilagineux de la trachée. On y voyoit des filamens rougeâtres qui partoient de la membrane muqueuse et alloient se perdre dans la fausse membrane. En la séparant, nous avons manifestement vu ces filamens que nous prîmes pour des vaisseaux sanguins qui s'étoient allongés. Ce fait, que j'avois déjà constaté, vérifie l'assertion de Bréra

qui pense que la fausse membrane est susceptible de s'organiser aux dépens des vaisseaux du tissu qui l'a formée. Dans plusieurs expériences que M. Chaussier a faites sur des animaux, il est parvenu, par l'effet d'une irritation continue, à déterminer à la surface des différentes membranes perspirables, un nouveau mode d'action qui a entièrement changé l'état des villosités de la surface sécrétoire, a produit un développement de vaisseaux très-apparens susceptibles même d'être injectés, et qu'il a quelquefois prolongés de plus de deux centimètres. Ce savant physiologiste dit que les concrétions membraniformes, toujours molles et inorganiques dans les premiers temps, peuvent par la suite présenter un appareil vasculaire. M. Ribes nous a dit avoir plusieurs fois constaté ce fait. J'ai vu dans le cadavre d'un homme mort d'une pleurésie chronique, la surface libre de la fausse membrane de la plèvre du côté gauche, recouverte d'une grande quantité de gouttelettes sanguines qui y avoient été exsudées. M. le professeur Desgenettes, médecin en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, a vu cette disposition; on s'est assuré que les vaisseaux de la plèvre traversoient la fausse membrane et s'y répandoient, en suivant des directions variées. Albers dit avoir vu, dans le Cabinet d'anatomie de Sœmmering, des portions de fausses membranes organisées.

Il est donc probable que la phlegmasie du canal aérien existoit depuis quelque temps, puisque nous avons observé dans la fausse membrane un commencement d'organisation. Cependant le malade n'a présenté aucun signe qui l'ait annoncée, si ce n'est un change-

ment dans le timbre de la voix. La difficulté de respirer ne s'est manifestée que quelques jours avant la mort ; et quoique l'antopsie des voies aériennes ait fait voir des lésions semblables à celles qu'on remarque dans les cadavres des enfans morts du croup, le malade n'a offert aucun signe de cette affection. Ne peut-on pas croire que la laringo-trachéite, d'abord légère, a passé à l'état chronique, et n'est devenue aiguë que quelques jours avant la mort ?

L'altération la plus remarquable est celle qu'on a trouvée dans le poumon droit. L'existence du kiste fibro-cartilagineux, véritable cicatrice des parois d'une vaste caverne, prouve que la guérison spontanée des phthisies est possible, et qu'on peut expliquer de quelle manière elle a lieu dans quelque cas. « On trouve de temps en temps, dit M. Laennec (auscultation médiate, 1er vol.), chez des sujets affectés d'un catarrhe chronique, et morts de quelque maladie que ce soit, des cavités anfractueuses, tapissées par une membrane demi-cartilagineuse, et tout-à-fait semblables à celles qui tapissent les ulcères anciens des poumons. » Il paroît qu'autour des tubercules réunis et ramollis, il se forme une fausse membrane, dans laquelle se développent çà et là des plaques d'un blanc grisâtre, demi-transparentes, d'une texture analogue à celle des cartilages, mais un peu plus molles et intimement adhérentes au tissu pulmonaire. Puis, la matière cartilagineuse envahit la fausse membrane qui devient un cartilage plus ou moins dense. M. Laennec appelle fistules, ces cavernes cicatrisées, parce qu'il a observé que des rameaux bronchiques dilatés, venoient s'ouvrir dans

leur intérieur : aussi a-t-il toujours remarqué que, dans le point de la poitrine où elles se trouvoient, la pectoriloquie étoit évidente ; ce qui s'explique très-bien par la communication qu'elles avoient conservée avec les ramifications du canal aérien. Le malade dont nous rapportons l'observation ne nous a pas offert de fistule proprement dite, puisque l'anfractuosite à parois fibro-cartilagineuses que son cadavre a présentée, ne communiquoit point avec les bronches. C'est sans doute à cause de cette disposition que la pectoriloquie n'étoit pas produite et que l'auscultation pratiquée avec soin et à différens intervalles, ne donnoit qu'un râle crépitant.

D.

Rupture spontanée de l'utérus, observée à trois mois et demi de grossesse, par les docteurs Dutaret, Duparque et Mercier; *recueillie et présentée par ce dernier à la Société médico-pratique de Paris* (1).

Madame V..., demeurant rue de la Marche n° 1, âgée de trente-trois ans, grande, forte, régulièrement constituée, assez bien menstruée, quoiqu'elle fût atteinte de leucorrhée; n'ayant jamais éprouvé de ma-

---

(1) Cette observation a été communiquée à la Société Médicale d'émulation par le docteur Vassal, secrétaire général de la Société médico-pratique.

ladie grave, étoit enceinte pour la cinquième fois; trois de ses accouchemens, arrivés au terme de neuf mois, avoient été faciles et heureux. A sa deuxième grossesse, une violente chute qu'elle fit détermina un avortement, qui ne fut point suivi d'accidens fâcheux. Deux ans après, elle devint enceinte pour la troisième fois : cette gestation n'offrit rien de remarquable; Mad. V... accoucha d'un enfant bien portant. Quelques temps avant, et pendant sa quatrième grossesse, elle ressentit des douleurs vives à l'estomac, eut beaucoup de flueurs blanches et une constipation opiniâtre. Avant la cinquième grossesse, les menstrues devinrent irrégulières; elle eut deux ou trois ménorrhagies assez abondantes; puis enfin, les menstrues disparurent, et elle acquit un embonpoint remarquable.

Dans la soirée du 24 décembre 1823, après une violente colère, Mad. V... sentit un *craquement* dans le bas-ventre qui fut suivi d'une légère lassitude dans les membres inférieurs.

Le 25, courbature générale qui cependant ne l'empêcha pas de vaquer à ses occupations ordinaires.

Le 26, elle éprouva une pesanteur dans le bas-ventre, un malaise général et une légère évacuation menstruelle, sans coliques ni douleurs de reins. Doutant alors de sa grossesse qui n'étoit guère qu'à trois mois et demi, elle alla consulter sa sage-femme qui lui conseilla le repos. N'ayant point égard à cet avis, elle continua ses travaux journaliers; mais bientôt elle fut atteinte de coliques assez vives pour l'obliger à rentrer chez elle et à se coucher. Les menstrues, qui n'avoient

fait que paroître, cessèrent entièrement pour faire place à un léger écoulement d'eau. Dans la soirée, chaque fois que la malade faisoit le moindre mouvement, elle étoit prise de coliques douloureuses qui cessoient lorsqu'elle restoit en repos.

Dans la nuit du 26 au 27, les douleurs du bas-ventre augmentèrent, au point de lui arracher des cris perçans, toutes les fois qu'elle changeoit de situation. A six heures du matin, un quart d'heure avant qu'elle mourût, elle s'écria plusieurs fois: *J'étouffe... j'étouffe!* et elle expira dans le calme le plus parfait, et en pleine connoissance.

M. le docteur Chapoitin, appelé au moment où elle venoit d'expirer, pensant qu'il y avoit eu rupture de quelques gros vaisseaux, proposa l'ouverture du cadavre. MM. Dutaret et Duparque, médecins chargés de constater les décès, partagèrent cet avis. Ayant été appelé, conjointement avec ces messieurs pour faire l'autopsie, nous la pratiquâmes à une heure de l'après-midi.

Le cadavre étoit froid, roide, la peau entièrement décolorée, excepté vers les parties déclives où le sang étoit extravasé : le ventre étoit très-développé, sans être météorisé.

Il sortit de l'abdomen, ouvert avec beaucoup de précautions, une assez grande quantité de sang liquide; mais quel fut notre étonnement, lorsque l'incision étant prolongée, nous vîmes sortir du ventre un fœtus du poids de six à huit onces, bien conformé et muni de son cordon ombilical. Ayant suivi ce cordon à travers les intestins et les épiploons, nous arrivâmes à

l'utérus, qui nous offrit, à sa partie supérieure et postérieure, une ouverture ovale, béante, à bords inégaux, de deux pouces de diamètre environ, n'offrant à son bord libre qu'une demi-ligne d'épaisseur. Cette ouverture étoit remplie par le corps du placenta et le cordon ombilical, qui se trouvoit au milieu. Ces parties faisoient hernie à travers cette rupture.

L'utérus avoit une forme alongée, un peu aplatie dans son diamètre antéro-postérieure, de cinq à six pouces de hauteur, débordant de deux pouces l'arcade du pubis et se trouvant éloigné de cinq pouces des parois du ventre. Les bords de la rupture avoient une demi-ligne d'épaisseur. Les parois de la matrice que nous incisâmes avoient d'autant plus de densité et d'épaisseur qu'on s'éloignoit du lieu où s'étoit opérée la déchirure. Un doigt placé dans le vagin jusqu'à sa partie supérieure, et un autre dans la partie interne et inférieure de l'utérus, on explora le col de cet organe, qui fut trouvé mince et allongé; son orifice étoit très-étroit, et il étoit impossible de le dilater. Le placenta étoit d'une grande mollesse, se déchirant avec facilité, et tellement adhérent à la face interne de l'utérus, que nous ne pûmes l'en détacher. Cette adhérence s'étendoit jusque près du bord déchiré de la matrice, où l'on remarquoit plusieurs vaisseaux variqueux. Les autres viscères du bas-ventre ne nous ont rien offert de remarquable : il y avoit dans l'excavation du bassin une grande quantité de caillots de sang et environ deux livres de sang liquide.

La rupture de la matrice, le passage de l'enfant dans la cavité du bas-ventre, l'épanchement du sang dans

cette capacité, expliquent suffisamment les symptômes observés et la rapidité avec laquelle la malade a succombé à cet accident. Mais avouons-le, c'est un de ces cas obscurs qui trompent les praticiens les plus exercés. Si nous voulions rechercher la cause des désordres que nous avons décrits plus haut, il se présenteroit à notre esprit plusieurs questions qu'il seroit nécessaire de résoudre. La rupture de la matrice a-t-elle été opérée sans que cet organe ne soit malade? ou bien doit-on la considérer comme une suite d'un défaut de nutrition, qui auroit insensiblement amené l'amincissement que nous avons observé? Existoit-il une dilatation anévrismale ou variqueuse, une maladie désorganisatrice? .....

Tout semble faire croire que la matrice étoit altérée dans sa partie supérieure et postérieure, avant la rupture qu'on a remarquée dans ce point. Les bords de l'ouverture étoient mollasses, minces, déchirés, et l'épaisseur des autres parties de l'utérus contrastoient singulièrement avec celle où s'est faite la déchirure. Si nous rapprochons les différens accidens qui sont survenus; si nous analysons l'action de la cause; si enfin nous fixons notre attention sur les ménorrhagies que la malade éprouva quelques temps avant la cinquième grossesse, notre opinion acquerra un degré de certitude et sortira de la classe des hypothèses où l'on pourroit la ranger. La colère, en déterminant un afflux considérable de sang vers l'utérus, auroit-elle produit un épanchement dans la cavité de cet organe qui, distendu outre mesure, auroit cédé dans la partie qui offroit le moins de résistance? Les caillots de sang

trouvés dans la matrice, pourroient faire soupçonner que c'est ainsi que la rupture s'est faite. Au reste, cette observation, qui n'a point d'analogue dans les fastes de l'art, nous semble intéressante et utile. Nous soumettons ces réflexions, ou plutôt les doutes qu'elles renferment, à la sagacité des praticiens.

EXISTE-T-IL DE FAUX CROUPS?

Réflexions sur cette question, lues à la Société Médicale d'Emulation, le 4 février 1824; par le Dr. Desruelles.

Les pluies fréquentes et les brouillards épais de cet hiver, ont occasioné dans Paris et les communes voisines, un grand nombre de croups. Plusieurs familles de la capitale pleurent deux et même trois enfans, et cette maladie, trouvant dans la température de l'air un aliment qui accroît sans cesse sa force meurtrière, menace de produire de plus grands ravages.

Rapide dans sa marche, le croup semble se jouer des moyens les plus prompts et les plus puissans de l'art, si le médecin laisse échapper l'occasion de le saisir, pour ainsi dire, à sa naissance, et d'arrêter ses funestes progrès. Tantôt, il sévit tout a coup, accompagné d'un appareil redoutable de symptômes : l'imminence du danger exige à l'instant l'emploi d'énergiques secours : tantôt, il se fomente avec lenteur; mais bientôt il paroît, éclate, et ne laisse que des regrets superflus à celui qui n'a pas prévu son insidieux développement. A la vérité, ses signes avant-coureurs, qu'il est si important de bien apprécier, peuvent être confondus

avec les signes du catarrhe, de la trachéite ou de la bronchite. Cependant, un médecin exercé ne s'en laisse point imposer par une trompeuse bénignité : attentif à saisir les moindres nuances de cette affection, il ne tarde pas à soupçonner dans le mal léger qu'il observe, la maladie affreuse qu'il doit redouter. La prudence lui impose la loi d'agir dans le moment même où un autre se borneroit à l'expectation ; et, en entravant la marche du croup qui paroît léger, il détruit l'action morbide qui fait craindre l'explosion du croup grave et mortel.

Nous nous croierions dispensés de rappeler ces principes aux praticiens, si le croup ne régnoit pas maintenant, et si surtout on n'avoit pas récemment publié sur cette maladie, trop long-temps méconnue, une théorie que nous croyons dangereuse, parce qu'elle tend à détruire ces préceptes, et à inspirer une confiante sécurité aux mères de familles et aux médecins eux-mêmes.

Un auteur estimable, dans le dessein, sans doute, de simplifier la théorie du croup, et de soustraire les enfans à d'inutiles médications, a établi en principe qu'il existe de faux croups, c'est-à-dire des croups qui n'ont besoin d'aucuns des secours de l'art pour être guéris, ou qui, presque toujours, cèdent à de légers moyens. L'étude approfondie de cette maladie, les observations que nous en avons recueillies, et nos lectures, nous font un devoir de combattre cette opinion, que nous regardons comme une erreur d'autant plus dangereuse, qu'elle a été établie par un médecin très-recommandable, et qu'elle est partagée et même

soutenue par quelques hommes plus disposés à admettre qu'à discuter les théories qu'on leur présente.

Cet auteur croit qu'on a souvent confondu le faux croup avec le vrai croup. Comment ne l'auroit-on pas fait, puisque le prétendu *pseudo-croup* a les mêmes caractères que le croup proprement dit? L'enrouement, la toux, la raucité de la voix, le sifflement, le son croupal, la gêne de la respiration, la suffocation; tels sont les caractères qu'on assigne au faux croup. Ces caractères ne sont-ils pas ceux qui constituent le vrai croup? Je ne pense pas qu'aucun praticien puisse dire le contraire.

Home, qui a si bien peint l'angine laryngée; Albers qui, dans son Mémoire couronné, fixe des principes dont on ne doit jamais s'écarter; Vieusseux, qui a passé cinquante années de sa vie dans un pays où le croup est endémique; Double, dont le livre est l'œuvre d'un praticien, habile à saisir les nuances diverses des maladies; Valentin, qui a fait des recherches approfondies sur toutes les questions relatives au croup; Pinel, à qui nous sommes redevables des progrès que la médecine a faits depuis vingt-cinq ans; Royer-Collard enfin, dont les écrits décèlent un talent distingué, et un ensemble de vues aussi précises qu'elles sont élégamment présentées: tous ces médecins, et les auteurs anciens et modernes qui ont enrichi la Bibliographie d'ouvrages estimables, n'ont point connu le faux croup; ils ne l'ont pas même soupçonné. Croira-t-on que ces auteurs, parmi lesquels plusieurs ont acquis une juste célébrité, se soient trompés à ce point? On doit d'au-

tant moins le penser, qu'ils ne se sont pas servilement copiés, que leur opinion est presque identique, et que leur silence sur le prétendu faux croup est unanime. Ils ont décrit, avec plus ou moins d'habileté, les diverses modifications du croup ; observant avec soin son intensité, les caractères qui en font différencier les espèces, ils ont dit qu'il est, ou léger, et presque toujours curable, ou qu'il est grave et souvent mortel; qu'il est, suivant les cas, inflammatoire, *muqueux*, *adynamique*, *nerveux*, *ataxique*; mais ils ont établi un principe que, quelle que soit la forme sous laquelle il se montre, on devoit le combattre sur-le-champ Tous ont appelé croup, l'ensemble des symptômes que nous avons rappelés plus haut. Albers, fortifié de la longue expérience d'Olbers, est bien éloigné d'admettre un faux croup, puisqu'il dit que la raucité et le son particulier de la toux, font connoître le commencement de la maladie; que l'affection du larynx qui indique le croup, et par le son de la toux, et par la raucité de la voix, doit être traitée de la même manière que le croup le plus grave, parce qu'on doit craindre qu'il ne le devienne, et que la difficulté de respirer ne s'y joigne. Enfin Albers, que j'aime à citer comme une autorité respectable et d'un grand poids, veut qu'on traite les prodromes de la maladie, comme la maladie elle-même.

On a prétendu qu'on ne trouvoit pas de fausse membrane dans le larynx ou la trachée, lorsque la mort est la suite du pseudo-croup; mais plusieurs auteurs pensent qu'elle n'est point essentielle au croup. Crawford croit que la fausse membrane est l'effet et

non la cause de la maladie; que beaucoup d'enfans, attaqués de croup, guérissent sans rejeter de fausse membrane, et sans qu'on ait pu soupçonner qu'elle eût existé. « Il ne me semble pas improbable, dit-il, que le croup puisse arriver sans cette membrane, quoique le plus souvent on la rencontre. Mon ami, le docteur Austin, ajoute-t-il, m'a fourni un cas dans lequel, à l'ouverture du cadavre, on ne rencontra aucune membrane. Valentin la regarde comme un épiphénomène. Cheyne, Double, Vieusseux, partagent cet avis. On retrouve cette idée dans Albers et dans les écrits de plusieurs médecins qui ont étudié cette maladie avec beaucoup de soin.

Le croup peut exister avec ou sans formation de fausse membrane, ce sont même ces principales différences qui en constituent les deux seules espèces appréciables et utiles à distinguer pour la pratique. Tous les bons observateurs ont défini le croup : une phlegmasie de la membrane muqueuse du larynx, souvent compliquée de l'inflammation de la trachée, et moins souvent de celle des bronches. La voix croupale ne dépend pas de la fausse membrane; elle est produite par le spasme des muscles du larynx, et particulièrement de ceux qui meuvent les cordes vocales. D'après les expériences de Bichat et de M. Magendie, la paralysie ou la lésion profonde des muscles thyro-arytenoïdiens, entraîne la perte de la voix; ce spasme, suivant Cheyne, Albers, Vieusseux et plusieurs autres, dépend de l'inflammation. Il préexiste à la formation de la fausse membrane. Ce dernier auteur pense qu'il peut tuer promptement le malade. C'est sans doute

par cette cause qu'Alexandre a vu périr plusieurs enfans en vingt-quatre heures. Albers dit avoir vu la mort arriver, après six et huit heures, chez deux malades.

M. Portal a fait sur des animaux, des expériences qui prouvent que l'enrouement, la raucité de la voix et même le son croupal, sont des résultats de l'excitation des nerfs qui se distribuent au larynx. Les animaux, sujets de ses expériences, rendoient les sons les plus aigus, lorsque ce médecin irritoit les nerfs du larynx; s'il pressoit un peu sur eux, la voix devenoit rauque; elle se perdoit, s'il lioit ou coupoit ces nerfs. On voit donc que la fausse membrane n'est point essentielle au croup; que le danger de cette maladie provient du spasme des muscles qui meuvent les ligamens inférieurs de la flotte; que la mort peut arriver en quelques heures. Cependant ces croups, qui causent une mort prompte, et dont la courte existence n'a pu donner lieu à la formation de la fausse membrane, seroient des faux croups, si l'opinion que je combats étoit vraisemblable.

On a dit : « Qu'il est impossible, dans l'état actuel de nos connoissances, d'admettre des maladies semblables avec des caractères anatomiques entièrement différens. » M. le docteur Roche, qui a analysé l'ouvrage dans lequel on trouve cette opinion, a judicieusement remarqué, « qu'il n'y a pas de maladie dont les traces cadavériques ne varient plus ou moins, suivant l'époque de son cours, à laquelle la mort est survenue : ainsi, continue ce médecin, un croup violent peut tuer l'individu qui en est atteint, avant que

la fausse membrane ait eu le temps de se former; il en existe des éxemples. » Faut-il donc dire que ce n'est pas là un croup? Et plus loin, il ajoute : « Faut-il faire autant de maladies de ces caractères anatomiques entièrement différens? Assurément, personne n'osera le prétendre. Pourquoi cela? parce que les symptômes étant identiques ou à peu près, dans tous les cas, ils indiquent, non-seulement que le siége de l'affection est le même; mais encore ils rectifient les fausses idées que pourroit faire naître sur sa nature l'aspect varié sous lequel les lésions cadavériques qui lui sont propres, se présentent aux yeux de l'observateur. Or, entre le croup proprement dit, et ce qu'on appelle pseudo-croup (avec voix croupale et sans formation de fausse membrane), il n'existe aucune différence importante dans les symptômes essentiels, quoi qu'on dise pour prouver le contraire; et d'ailleurs, le siége du mal est le même; sa nature est, dans les deux cas, inflammatoire: on essaie donc, à tort, d'en faire deux maladies différéntes (1).

La seule différence qui existe entre le croup proprement dit, et le faux croup, est dans leur degré d'intensité: il n'y en a point dans le siége qu'ils affectent, puisque, dans l'un et dans l'autre, c'est le larynx qui est malade; leur nature est identique, quoi qu'on fasse consister l'un dans une *sorte d'irritation ou de phlegmasie éphémère*, et

(1) Journal Universel des Sciences Médicales.

l'autre dans *une phlegmasie spéciale.* Il est inutile, je pense, de répéter ici que l'inflammation est une, et qu'elle ne peut varier que du plus au moins. Ce principe est aujourd'hui généralement admis.

On voit donc que l'angine laryngée simple, le croup grave, dont on arrête la marche à sa naissance; celui qui ne donne pas lieu à la formation d'une fausse membrane, devroient être rangés parmi les faux croups, si l'on admettoit la théorie contre laquelle nous nous élevons. Le prétendu asthme suffocant de Millar, le croup *muqueux*, le croup *nerveux* de quelques auteurs rentreroient encore dans la même classe. On ne devroit appeler *croups* que ceux qui sont mortels, soit parce qu'on les a méconnus ou mal traités, soit parce que, légers d'abord, on a négligé de les combattre, et qu'ils ont fait des progrès effrayans. D'après ce que nous venons de voir, cette dénomination de faux croup qu'on veut imposer à quelques nuances de l'angine laryngée des enfans, est très-vicieuse. Si elle étoit admise pour cette maladie, il faudroit nécessairement l'étendre à toutes les affections; ainsi il y auroit, comme autrefois, des fausses pleurésies, des fausses pneumonies; et bientôt nous aurions des fausses gastrites, des fausses gastro-entérites: les inflammations redeviendroient vraies ou fausses, franches ou douteuses. Les auteurs les plus recommandables ont senti combien étoit inexacte cette dénomination par laquelle on désignoit des nuances de maladies. Une telle doctrine jetteroit la pathologie dans la plus grande confusion. D'ailleurs, quelle idée peut-on se faire d'une *fausse* maladie qui, à l'intensité près, auroit les mêmes

caractères que la *vraie* maladie dont elle porteroit le nom?

Comme les pseudo-croups peuvent se transformer en vrais croups, et que cette transformation est même très-fréquente, on a eu soin de distinguer le faux croup en simple et en compliqué. Le simple est celui dont nous venons de parler. Suivant l'auteur, cette maladie n'est point mortelle: c'est pour cette raison qu'il ne présente aucune autopsie qui puisse éclairer le diagnostic de cette nuance du croup. Mais pourquoi, dans ce cas, ne peut-on pas offrir d'ouvertures de cadavres? C'est parce que, dans les faux croups simples, l'inflammation est légère, le spasme peu violent, et qu'ils cèdent à une saignée locale, à l'application du vésicatoire, tant vanté par Albers et Olbers, à des révulsions opérées sur la peau. Quand on les guérit, on leur laisse le nom de faux croups; mais ils deviennent de vrais croups, et on les appelle ainsi, lorsqu'ils s'aggravent et font de rapides progrès.

Les pseudo-croups de la seconde espèce sont plus malins; ils peuvent devenir funestes, non de leur nature seule; mais par l'inflammation d'un viscère qui les aggrave. « Le pseudo-croup compliqué, a-t-on dit, est souvent joint à la pneumonie. La toux, d'abord semblable à celle de la pneumonie, devient sèche, aiguë, sonore et plus ou moins croupale, et l'enfant succombe avec un peu de gêne de la respiration; mais jamais avec les angoisses de la suffocation croupale; ou bien il tombe dans une espèce *d'état adynamique.* » Ainsi, voilà une complication qui fait varier l'espèce de la maladie principale; voilà un

croup qui n'est pas un vrai croup, parce qu'il est joint à la pneumonie, mais qui pourroit devenir un vrai croup, s'il n'y étoit pas joint.

Ces distinctions, qui ne sont fondées ni sur des signes particuliers et caractéristiques, ni sur une différence dans le siége et la nature de l'affection, ne peuvent qu'embarrasser les praticiens. Elles transforment en maladies différentes, de simples nuances de la même maladie, nuances déterminées par les diverses idiosyncrasies des sujets qu'elles attaquent, et par la plus ou moins grande intensité de l'inflammation. Quelle est donc la nécessité pratique qui a fait séparer arbitrairement ce que l'exacte observation et la thérapeutique doivent réunir? Pourquoi multiplier les espèces? Ne doit-on pas craindre de jeter la plus grande confusion dans l'esprit de celui qui observe, et de l'éloigner des préceptes que les meilleurs auteurs ont établis?

Une telle doctrine ne sauroit être admise. Elle est fausse dans son principe et dangereuse dans son application. Ce que j'en ai dit suffira, je l'espère, pour convaincre les praticiens, qu'en la suivant, on peut souvent compromettre l'existence du malade.

N'avons-nous pas de nombreux exemples qui prouvent que, quelques légers que paroissent les prodromes du croup, on doit toujours craindre qu'ils ne s'aggravent? Je pourrois ici en rapporter de récentes observations. Si une heureuse révulsion, opérée par l'action des organes, a détourné subitement le danger menaçant. Ces cas fortuits, et plus rares qu'on ne pense, ne doivent point servir de règle et suspendre la vigilance

du médecin. En supposant qu'on eût, mal à propos, mis des sangsues au cou, appliqué quelques ventouses scarifiées, donné un vomitif, ou fait agir de puissans révulsifs, quel mal ces moyens, dirigés par une main exercée, auront-ils pu produre, si l'on compare leur *innocuité* aux dangers presque toujours certains, qui sont la suite d'une timide et trop confiante expectation?

Si nous devons de la reconnoissance aux médecins qui établissent de bonnes théories, nous devons aussi savoir gré à ceux qui, ayant les mêmes intentions, n'ont cependant pas atteint le même but. Que deviendroit la science médicale, si les hommes qui la cultivent n'osoient quelquefois abandonner la route qu'ont suivie leurs devanciers? Souvent une idée nouvelle en enfantent mille autres; elles donnent lieu à de profondes discussions; elles ouvrent les yeux sur des erreurs depuis long-temps inaperçues; et c'est ainsi que les bonnes doctrines naissent; que le temps et l'observation en épurent les principes et en consacrent l'excellence (1).

---

(1) Nous avons écrit ces réflexions dans l'unique dessein d'éclairer le diagnostic du croup; d'opposer à une opinion qui nous a paru erronée, l'opinion des écrivains les plus recommandables : nous esperons que nos lecteurs apprécieront la pureté de nos intentions. En attaquant une doctrine, dans l'intérêt de la science, nous connaissions les égards que nous devions à un medecin qui s'est acquis l'estime générale par son savoir, ses talens et l'aménité de son caractère.

Traité raisonné de la Morve, par F. L. Morel, *vétérinaire, ex-répétiteur de Pathologie et d'opérations à l'École royale d'Alfort.* Paris, 1823. *In*-8°.

Il est impossible de déterminer le mode de traitement qui convient à une maladie, lorsqu'on en ignore le siége et la nature. Les médecins élevés dans les principes de la nouvelle école, font des efforts continuels pour mettre dans tout son jour cette vérité qui a opéré, dans l'étude de la médecine de l'homme, la plus heureuse révolution, et qui maintenant, appliquée à la médecine des animaux, promet des résultats non moins féconds et non moins heureux. La brochure dont nous allons exposer la doctrine, le prouve d'une manière incontestable.

On a comparé la morve à la syphilis, au cancer, au catarrhe. Dans ces derniers temps, elle a été regardée comme une affection tuberculeuse. M. Morel la définit: Une inflammation entretenue par des corps étrangers irritans, engendrés eux-mêmes par une phlegmasie. Cette maladie, dont la dénomination est aussi bizarre que l'idée qu'on s'en faisoit étoit fausse, ne dépend point d'une inflammation *spéciale;* elle tient à une désorganisation variée, que les parties qui constituent les fosses nasales éprouvent sous l'influence d'une phlegmasie. D'abord aiguë et fixée dans la membrane muqueuse des naseaux, l'inflammation devient chronique et s'étend aux cartilages et aux os de ces organes. Les tubercules, les ulcères, la carie, les taches blanchâtres, la sécrétion vicieuse, la dégérescence des

tissus doivent être rapportés à cette action morbide, méconnue dès le principe, ou mal traitée, ou bien reconnue et non vaincue par les moyens appropriés. Cette phlegmasie, à sa naissance, occupe un espace plus ou moins circonscrit, puis elle fait des progrès et finit par envahir quelquefois, avec une rapidité surprenante, des tissus dont l'importante est relative à leur destination. C'est ainsi que les voies digestives, la trachée, les bronches, les glandes maxillaires, sublinguales, sont frappées par la phlegmasie et subissent des altérations semblables à celles qu'on observe dans les narines. Dans ces cas, le domaine de la maladie est aggrandie, son intensité s'est accrue et le danger est devenu plus considérable.

Les mots *vice morveux* ont été imaginés pour expliquer le principe de la maladie et rendre compte de la facilité avec laquelle l'inflammation, qui la constitue, attaque les divers appareils muqueux de l'économie. L'auteur rejette cette expression, il en démontre l'inexactitude et l'abus. Tous les symptômes que l'on remarque lorsque la lésion de la membrane muqueuse des fosses nasales se communique aux membranes muqueuses des voies digestives et respiratoires, dénotent que ces organes sont sous l'empire d'une phlegmasie qui auroit pu être produite par tout autre modificateur irritant. La perte de l'appétit, la soif, la constipation ou la diarrhée, la toux, la difficulté de respirer, le bruit que produit l'air en traversant la glotte, l'augmentation de volume, la sensibilité des glandes salivaires, la force, la dureté et la fréquence du pouls, la rougeur des membranes muqueuses appa-

rentes, la foiblesse, l'anxiété, n'offrent que les signes ordinaires de la phlegmasie des organes respiratoires et digestifs.

La contagion de la morve est l'objet d'un chapitre très-important. M. Morel rejette, comme erronée, l'opinion de ceux qui pensent que la morve est contagieuse. Il présente des faits qui répandent un grand jour sur cette question, et les raisonnemens qui les accompagnent dissiperont tous les doutes; au moins ils ont produit cet effet sur notre esprit.

L'auteur n'a pas donné assez de soin à l'article *traitement;* il ne nous paroît pas avoir toujours suivi les excellens principes qui l'ont dirigé dans les recherches que nous venons de faire connoître. Il conseille le régime doux, un exercice modéré, quelquefois les saignées, les injections émollientes et les révulsifs; mais il n'a pu se defendre de quelques vieux préjugés sur l'emploi des irritans extérieurs et intérieurs.

Nous engageons M. Morel à revoir cet opuscule, à relire les auteurs qui ont écrit sur la morve. Le titre qu'il a mis à son ouvrage n'est pas celui qu'il auroit dû lui donner. Cependant cet essai mérite d'être lu, médité; nous croyons qu'il peut être utile. L'auteur a prouvé la vérité de ces paroles de Condillac : « L'art de raisonner n'est, dans le fond, que l'art de bien observer et de bien juger. »

D.

Note sur la Violine, communiquée par M. Dublanc, *pharmacien, membre résidant.*

M. Boullay (1) vient de faire connoître l'analyse qu'il a faite de la violette (*viola odorata*, L.). Ce chimiste distingué a trouvé dans toutes les parties de ce végétal (racines, feuilles et fleurs) un principe qui a une grande analogie avec l'émétine que M. Pelletier a découverte dans les racines d'ipécacuanha.

Étudié dans ses rapports chimiques, le principe de la violette se rapproche tellement de l'émétine, que M. Boullay a proposé de l'appeler *émétine indigène*; mais pour mieux indiquer l'origine de cette substance, il a aussi proposé de la nommer *violine*, la distinguant en deux espèces, selon son état de pureté : en *violine médicinale*, quand elle seroit préparée comme l'émetine du codex et en *violine pure*, quand elle seroit dégagée de toutes matières étrangères.

M. Boullay a encore trouvé dans les mêmes parties de la violette, mais en quantités variées, de la gomme, de l'albumine, de la cire; une fécule amylacée ne donnant point une couleur bleue par son contact avec l'iode, et tenant le milieu entre la fécule proprement dite, et l'inuline; de la chlorophile, une matière grasse, une huile fixe, une huile volatile en petite quantité, une matière colorante qui peut être précipitée de ses

(1) Séance du 13 décembre dernier de l'Académie royale de médecine.

dissolutions, par les oxides métalliques, sous forme de laques, dont la teinture pourroit tirer partie en raison de la fixité des teintes qu'elles fournissent; enfin un acide libre.

M. le professeur Orfila s'est empressé d'examiner l'action de la violine.

Première expérience: Elle a été faite sur un chien vigoureux, avec cinq grains de violine pure qu'on lui a administrée (l'œsophage étant lié). L'animal a éprouvé des douleurs vives, manifestées seulement par des plaintes, et il a péri trente-six heures après. On a remarqué à l'autopsie des traces d'inflammation dans toute l'étendue du canal digestif.

Deuxième expérience : On a donné dix grains de violine, dite médicale, à un chien de même force que le premier, sans lui avoir lié l'œsophage. Peu de temps après l'ingestion, des vomissemens ont eu lieu, et deux heures plus tard, l'animal a retrouvé le calme ordinaire.

—M. Dublanc, dans la dernière séance de décembre, a fait voir à la Société médicale d'émulation, de la violine qu'il avoit préparée. Elle étoit sous forme d'écailles d'un brun rougeâtre, brillantes. Sa saveur étoit piquante, amère et très-désagréable.

Si M. Orfila veut déterminer exactement l'action de la violine sur les organes, nous avons lieu de croire qu'il ne s'en tiendra pas aux essais qu'on vient de lire, et qu'il fera une suite d'expériences sur ce nouveau médicament. Nous aurons soin de les faire connoître à nos lecteurs. Il paroîtroit que la violine seroit essen-

tiellement irritante, qu'elle enflammeroit promptement les tissus avec lesquels on la mettroit en contact, et qu'elle solliciteroit les contractions de l'estomac.

D.

M. Braun (*Hufeland's Journ. der Pratisch. Heilk.*) emploie depuis dix ans le chlore dans le traitement de la scarlation *maligne*, avec un grand succès. Il se sert de la dissolution de chlore dans l'eau. — Une cuillerée à café, toutes les deux ou trois heures, pour les enfans de trois à cinq ans, et une demi-cuillerée à une cuillerée à bouche, pour les adultes. Pour éviter la décomposition, qui ne manqueroit pas d'avoir lieu, il prescrit de ne pas mélanger l'eau de chlore avec d'autres substances.

— M. Murray (*Edimb. Philos. Journ.*) propose l'ammoniaque comme antidote de l'acide hydrocyanique. Les expériences qu'il a tentées sur des grenouilles et des lapins ont complétement réussi. Il en prit lui-même une quantité suffisante pour produire un étourdissement et une douleur de tête assez intense. Il respira de l'ammoniaque étendue d'eau, appliqua sur le front un linge trempé dans cette liqueur, et les accidens disparurent en quelques instans. M. Murray regarde l'ammoniaque comme un antidote si assuré de l'acide prussique, qu'il n'hésiteroit pas à en avaler une dose suffisante pour se donner la mort, s'il trouvoit une personne sur laquelle il pût compter, pour lui administrer, au moment favorable, la dose nécessaire de ce précieux antidote.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Considérations critiques sur le virus vénérien et sur l'emploi du mercure, dans le traitement de la syphilis (1); par le docteur Lefebvre, *membre résidant.*

Une foule de médicamens ont été proposés comme spécifiques dans la maladie vénérienne; mais la plupart ont ensuite été rejetés comme inutiles: le mercure seul, depuis plus de trois cents ans, a presque constamment été considéré comme le remède par excellence de la syphilis. Cependant, aujourd'hui sa réputation semble moins tenir aux avantages qu'on retire de son emploi,

(1) Ces considérations sont extraites d'un Mémoire que le docteur Lefebvre a présenté en octobre 1823, à la Société médicale d'Émulation.

qu'au préjugé des médecins qui lui reconnoissent la propriété de détruire ou de neutraliser un prétendu virus, principe occulte de la vérole. Nous sommes loin de contester les avantages qu'on a pu retirer de l'administration du mercure dans les maladies vénériennes; mais il est à présumer qu'un grand nombre d'entre elles auroient été guéries sans le secours de ce médicament, et que beaucoup ont été aggravées par son usage.

On entend par virus, un principe dont la nature nous est inconnue, et qui, inhérent à quelques-unes des humeurs animales, est susceptible de transmettre la maladie qui l'a produit : tels sont les virus rabique, vaccin, variolique. Ces virus, en supposant qu'ils existent véritablement, diffèrent essentiellement de celui de la syphilis : tous reproduisent les symptômes de la maladie dont ils sont l'effet. Après une période d'incubation plus ou moins longue, ils excitent un trouble général dans l'économie et la maladie qu'ils développent, marche plus ou moins rapidement; mais une fois terminée, on ne la voit plus reparoître. Le virus vénérien, tel que les auteurs l'expliquent, a seul le pouvoir de communiquer des affections différentes: un écoulement peut donner un ulcère, l'ulcère un bubon, et même un individu, qui n'a aucun symptôme de syphilis, peut la transmettre, pourvu seulement qu'il en ait eu. Le virus de la syphilis fait sentir son action au bout d'un temps plus ou moins long, sans que cette action soit jamais précédée ni accompagnée de trouble dans les fonctions; enfin, il offre cela de particulier, qu'après avoir cessé d'agir, il n'est pas rare de le voir

exercer ses ravages, puis se cacher pour reparoître ensuite, de sorte qu'en admettant son existence, on n'est jamais certain de la guérison des maux vénériens; car rien n'indique que le corps en ait été débarrassé pour toujours.

Il arrive tous les jours que des praticiens très-expérimentés sont très-embarrassés de décider si tel écoulement, tel ulcère, telle éruption pustuleuse, appartient ou non au virus syphilitique; et cela doit être puisque, de l'aveu du plus grand nombre, il y a des écoulemens, des ulcères, des pustules qui ne sont point de nature virulente et qui ne réclament pas l'emploi des remèdes antisyphilitiques.

Lorsque l'on étudie avec les auteurs les effets du virus vénérien, dans la sýphilis appelée récente, et dans celle désignée sous le nom de constitutionnelle, il est impossible de se faire une idée exacte de cet être malfaisant. Ce virus dont rien ne démontre l'existence, mais auquel cependant on ajoute foi, seroit absorbé par les parties restées en contact avec des surfaces malades; au bout de quelques jours, il y développeroit une inflammation; et pendant tout le temps que celle-ci dureroit, son action seroit purement locale. Après qu'elle seroit terminée, ou même avant, surtout si l'on n'avoit pas employé de mercure, le virus passeroit dans le sang, resteroit quelquefois stationnaire pendant un temps fort long, et finiroit toujours par produire d'autres inflammations ordinairement chroniques : c'est alors qu'on dit que l'infection est générale. Mais ces inflammations, qu'on regarde comme le résultat de l'introduction d'un virus particulier, ne

peuvent-elles pas tenir à des causes qui sont étrangères à ce prétendu venin?

Il est plus que probable que la syphilis a existé de tout temps chez les peuples parvenus à l'état de civilisation, et qu'elle remonte bien au-delà de la fin du quinzième siècle. Les anciens l'attribuoient aux excès dans les plaisirs vénériens. Cette opinion, que M. Jourdan a fait revivre dernièrement dans ses importantes recherches sur l'origine de la syphilis (1), est la seule vraisemblable. On voit tous les jours le coït trop souvent ou différemment exercé entre des personnes saines, devenir la cause d'ulcérations ou d'inflammations catarrhales des parties génitales. L'intervention d'un virus est donc inutile pour expliquer l'apparition de ces accidens. Dans le cas où les organes génitaux d'un des deux sexes sont le siége d'un écoulement ou d'un ulcère, l'hypothèse du virus syphilitique n'est guère plus admissible pour rendre raison de la transmission de l'écoulement ou de l'ulcère. La membrane muqueuse et la peau des organes de la génération, sont pourvues d'une grande quantité de follicules muqueux et sébacés, qui secrètent une humeur quelquefois très-âcre et d'une odeur forte. A raison de ces conditions anatomiques, si ces membranes fournissent du pus, il sera plus irritant que celui de tout autre lieu; il enflammera les parties avec lesquelles il se trouvera en contact : d'ailleurs, la finesse de l'épi-

(1) Journal Universel des Sciences Médicales, tom. I, II et III.

derme qui recouvre les points des organes génitaux, qui sont le siége des maux vénériens. l'état d'érection de ces organes causée par l'abord d'une plus grande quantité de sang, la vive sensibilité qui s'y developpe et qu'augmente encore le frottement, sont autant de circonstances qui, sans l'action irritante du pus, favoriseront la productiondes maladiessyphilitiques récentes. La production des ulcères qu'on appelle primitifs et qui surviennent aux lèvres, à la langue, ne sont pas plus difficiles à expliquer: ils sont toujours l'effet de l'application immédiate plus ou moins prolongée de ces parties sur des parties malades. Quand un écoulement ou des ulcères vénériens se manifestent, y a-t-il eu absorption du pus fourni par la surface malade? Rien ne le prouve; l'apparition des bubons, des maux de gorge, des ophthalmies pendant le cours ou après la disparution des ulcères de la verge ou d'une blennorrhagie, ne décide nullement cette question. Ces accidens n'indiquent pas que le pus, et encore moins le virus, aient été charriés par les vaisseaux lymphatiques ou sanguins, aux aînes, au pharynx, à la conjonctive; mais, comme dans l'inflammation du testicule survenue à la suite de la suppression de l'écoulement blennorrhagique, ils sont dus au *transport* de l'irritation morbide sur des organes unis sympathiquement avec ceux de la génération. Les observations de bubons qui se sont montrés sans avoir été précédés d'ulcères à la verge ou d'écoulement, ne prouvent pas non plus qu'il y ait eu absorption: l'inflammation des glandes de l'aîne pouvant être la suite des douleurs et de la fatigue que l'on ressent assez souvent dans cette partie après le coït. Au reste, cette

dernière circonstance est très-rare. Une preuve convaincante que les bubons ne sont point causés par la présence du pus ni d'un virus, c'est qu'ils apparoissent toujours dans les endroits qui sont les plus près du siége de l'inflammation vénérienne : les gauglions de l'aîne, du cou, de l'aisselle, ne se tuméfient jamais que lorsque celle-ci a commencé par attaquer les parties génitales, la bouche, le pharynx ou les mains. Si la masse des humeurs étoit infectée par un virus, toutes les autres glandes lymphatiques devroient aussi se tuméfier et suppurer ; or, c'est ce qui n'arrive point.

On objectera peut-être à ceux qui ne veulent point admettre de virus syphilitique, qu'ils se privent par là du seul moyen qui puisse dérouler à leurs yeux l'enchaînement des maux vénériens, et qu'en refusant l'être à cette force morbide qui les anime, on ne sait plus de quel côté se diriger pour s'opposer aux progrès du mal : mais les rapports des effets aux causes se lient assez bien sans qu'on soit obligé de reconnoître l'existence d'un virus.

Quant à la syphilis confirmée ou constitutionnelle, si nous devons nous en rapporter aux traités de maladies vénériennes les plus accréditées, c'est au virus qu'il faut attribuer cette longue série de maux consécutifs dont on nous donne l'effrayant tableau. Quelle partie du corps renfermoit ce virus avant sa réapparition, et où se trouve-t-il, lorsque ses effets se montrent ? Est-ce dans les humeurs ? elles sont contenues dans des vaisseaux qui sont chargés de les transmettre au-dehors, de les déposer dans des organes, où elles doivent être nécessairement altérées, dénatu-

rées, par conséquent un virus ne pourroit y subsister long-temps. Est-ce dans les solides qu'il siége? mais les solides sont parcourus par des vaisseaux qui ne manqueroient pas de le reprendre. On ne peut donc croire raisonnablement au séjour du virus vénérien dans quelque partie du corps. Par une bizarrerie singulière, on a découvert dans ce virus insaisissable des caractères tout-à-fait tranchés. Ainsi celui qui produit des chancres, une blennorrhagie n'est pas de même nature que celui qui, plus tard, produira des pustules, des exostoses; il est plus fort, plus actif dans les pays froids, et ceux dont la température est variable, que dans les pays chauds où son activité et sa force sont de beaucoup dégénérées de nos jours; il sévit avec plus d'intensité chez les individus lymphatiques que chez ceux qui sont d'un tempérament sanguin. A quoi cela tient-il? on l'ignore.

A entendre prononcer les mots de syphilis constitutionnelle, on seroit tenté d'imaginer que tous les tissus du corps vivant ont été envahis par le prétendu virus; tandis qu'il n'y a que la portion supérieure de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire; la peau, les os et leurs annexes, qui éprouvent sa soi-disant action, les autres organes en sont exempts: le poumon pourroit faire exception; mais on ne parle plus de phthisies vénériennes, probablement depuis qu'on a reconnu que le mercure en étoit la cause.

Malgré les contradictions qu'implique la supposition d'un virus syphilitique, sa présence n'explique pas le développement des maux qu'on lui attribue, elle ne fait que reculer la difficulté; et de ce que l'on ne peut

assigner une cause à une maladie, faut-il pour cela lui en aller chercher une inconnue? L'hypothèse du virus de la syphilis n'est d'aucune utilité même pour le traitement; cela est d'autant plus vrai, qu'il est notoire que les maux vénériens se guérissent très-bien par un traitement local et des soins hygiéniques.

On distingue deux modes d'action dans le mercure et ses differentes préparations, l'un sur le virus, l'autre sur les organes. A l'égard du premier mode, les partisans du virus syphilitique ne sont point d'accord, il en est qui pensent que le mercure exerce sur lui une action chimique, par laquelle il est modifié ou neutralisé, d'autres croient que ce remède n'agit qu'en déterminant son élimination, soit en le chassant devant lui, soit en excitant dans ses organes un mouvement de réaction ou une sorte de crise qui en procure l'expulsion. « Le mercure, dit M. Cullerier, est évidemment le spécifique de la syphilis, comme le soufre est le spécifique de la gale; l'un et l'autre détruisent le principe du mal. Dans la gale, le soufre tue l'acarus; dans la syphilis, le mercure tue le virus (1). Cette opinion qui tranche net la difficulté, paroîtra sans doute exagérée à ceux même qui reconnoissent l'existence du virus syphilitique; mais il faut savoir que M. Cullerier ne désespère pas qu'un jour on ne découvre un ou plusieurs insectes dans les chancres et dans les pustules, comme on en

(1) Dictionnaire des Sciences médicales, tom. XXXII, article Mercure.

trouve dans les boutons de gale : idée bizarre, qui n'a pas même le mérite de la nouveauté. Ces diverses explications de l'action spécifique du mercure, ne reposent sur aucun fait ; ce sont de simples conjectures, qui tendent uniquement à prouver l'impossibilité de jamais s'entendre, toutes les fois qu'on voudra étudier dans les maladies autre chose que des lésions d'organes. Au reste, tant que l'existence du virus syphilitique ne sera pas mieux démontrée qu'elle ne l'est, des recherches sur la manière d'agir du mercure contre ce principe morbifique, seront toujours une occupation oiseuse.

Les changemens, que suscite l'action des mercuriaux dans l'économie, sont plus ou moins appréciables. Administrés à l'intérieur et à doses fractionnées, ces médicamens exaltent la sensibilité de l'estomac et des intestins, et accroissent leur force digestive : cette excitation s'étend ensuite au cœur, dont les mouvemens augmentent d'énergie et de vitesse, et de là aux divers appareils de sécrétion qui versent alors une plus grande quantité de liquide. Les préparations de mercure ont donc pour effet de stimuler la plupart des organes, d'y rendre les phénomènes de la vie plus apparens, enfin de produire la médication excitante. Le sang est-il le véhicule des molécules mercurielles? Est-ce en circulant avec lui, qu'elles font sentir leur influence stimulante aux tissus vivans, ou bien le tube digestif est-il le seul qui l'éprouve et qui réagisse, ensuite sur les autres appareils ? Ceci ne peut être décidé dans l'état actuel de nos connoissances. Le pro-

fesseur Autenrieth et le docteur Zeller, ont entrepris des expériences, dans l'intention de rechercher si le mercure appliqué en friction à l'extérieur, se retrouve dans le sang des animaux ; ces deux expérimentateurs prétendent être parvenus à en retirer des globules de ce métal. Leurs expériences répétées sur des chiens que l'on avoit également frictionnés avec l'onguent mercuriel, et que l'on avoit tués ensuite, n'ont point donné ce résultat aux médecins de Berlin et au docteur Rhades. L'analyse du sang des humeurs et des solides, faite avec beaucoup de soin par Klaproth, Stabenow, Meissner et le docteur Rhades, en présence du professeur Schweigger, n'a pu y démontrer la présence de la moindre parcelle de mercure. Bien que ces derniers n'aient pas trouvé de métal dans le sang, cependant il est présumable que par les frictions, il n'arrive aux organes qu'avec lui, mais qu'il n'y reste pas long-temps à cause des changemens continuels qui se passent dans le sang, en circulant par tout le corps. Les raisons qui tendent à faire considérer le mouvement fébrile qui se déclare, et l'activité plus grande des sécrétions et de l'exhalation, comme le résultat de la stimulation de l'appareil digestif, sont assez plausibles, les préparations mercurielles données à l'extérieur ou en frictions excitent toujours cet appareil avant de produire quelque influence sur les autres, et il ne seroit pas étrange de croire, d'après les rapports sympathiques qui unissent l'estomac avec le cœur, le poumon, la bouche, les glandes salivaires et la peau, que ceux-ci ne vinssent à partager l'irritation, d'abord ressentie par l'organe gastrique, et que l'ir-

ritation sympathique ne devînt prédominante, et ne fît disparoître celle de l'estomac.

La médication excitante qu'exercent les mercuriaux est le seul phénomène que nous apercevions après l'administration de ces médicamens. On ne peut concevoir leur action en thérapeutique, autrement que par la révulsion qu'ils provoquent. Mais cette révulsion ne s'opère pas sans danger, lorsque les organes, sur lesquels elle doit avoir lieu sont déjà irrités ou très-irritables; il n'arrive que trop souvent que des individus attaqués de maux vénériens, et à qui on se propose d'administrer le mercure, sont dans ces fâcheuses conditions. Alors s'ils guérissent de leur affection par son emploi, ce n'est qu'en éprouvant des accidens très-fâcheux, ou en contractant des maladies plus graves que celle dont ils ont été guéris.

On convient généralement que les traitemens mercuriels réussissent mieux dans les affections vénériennes récentes, que dans celles qui sont chroniques. Cela est vrai, lorsque l'on traite des sujets dont les viscères gastriques sont sains, et qu'on a la précaution d'administrer le mercure en petite quantité. Néanmoins on guériroit tout aussi sûrement en se bornant à prescrire le repos, les bains, les lotions émollientes, les soins de propreté et l'abstinence des alimens stimulans. « Tous les ulcères des parties génitales, dit M. Guthrie, quel que soit leur forme ou leur aspect sont guérissables sans mercure. Je considère ceci comme un fait établi sur plus de cinq cents observations, qui m'ont été communiquées, d'individus traités dans les différens régimens des gardes, pour

des maladies survenues après un commerce impur (1). Le même chirurgien dit encore que dans le midi de l'Europe, en Italie et en Portugal, il n'a jamais vu employer le mercure pour des ulcères primitifs. Richard Carmichael rapporte que le docteur Armstrong qui a résidé long-temps à Vienne, et qui connoît bien la pratique des principaux médecins et chirurgiens de cette ville, lui a appris qu'ils ne donnent jamais de mercure pour les ulcères primitifs, parce qu'ils savent qu'ils guériront sans lui, et qu'en outre ils ont la croyance qu'ils ne préviendront pas le développement des symptômes constitutionnels (2).

Le docteur Fergusson qui a pratiqué pendant plusieurs années dans les hôpitaux de Portugal, assure que l'emploi qu'on fit du mercure pour combattre la syphilis chez les soldats de l'armée anglaise, au lieu d'en diminuer les symptômes, en rendoit la guérison extrêmement difficile, et que les accidens consécutifs étoient plus nombreux qu'on ne s'y attendoit; tandis que les habitans du pays guérissoient parfaitement bien par un traitement local, sans prendre un grain de mercure; il affime encore qu'il est rare

(1) On the treatment of the venereal disease without mercury. Med. chirug. transactions, vol. 8, pag. 576.

(2) Observations on the symptoms and specific distinctions of the venereal disease interpused with hihts for the more effectual posecution of the present inquiry into the uses and abuses of mercury in their treatment. In-8°, Londres, 1818, pag. 25.

de les voir rentrer à l'hôpital avec des symptômes consécutifs (1). Au Brésil et dans les autres parties de l'Amérique, les symptômes consécutifs sont de même moins fréquens, et la syphilis que l'on traite ordinairement par les sudorifiques, se dissipe sans qu'on ait employé de mercure. Les médecins qui avouent que les maladies vénériennes sont plus bénignes dans les pays chauds donnent pour raison que la matière morbifique s'épuise ou perd de sa virulence dans ces climats ; mais le scherlievo, l'yaws, que l'on assimile à la syphilis ordinaire, parce qu'on les traite par les mercuriaux, sont des maladies autrement sensibles que celle-ci; en supposant qu'elles soient l'effet d'un virus, elles seroient une preuve que les virus ne perdent point de leur activité, sous un ciel brûlant. On dit que de nos jours, la vérole est dégénérée en Europe, que ses suites sont moins funestes qu'anciennement. La dégénérescence du prétendu virus syphilitique, n'est pas la cause de cet amendement des maux vénériens, il est plus rationel de penser que si ces affections ont diminué d'intensité, cela est dû à l'usage qui s'est établi depuis quelques années, de n'administrer les préparations mercurielles qu'à des doses modérées et de les discontinuer, dès qu'elles amènent la salivation. Samuel Cooper nous apprend qu'à l'époque où il étoit élève à l'hôpital de Saint-Barthelemi, l'on faisoit saliver la plupart des malades, et qu'il étoit très-commun de voir avec les organes

(1) Med. chirug transactions, vol. IV.

génitaux, le nez, le palais, la peau horriblement maltraités par des ulcères rongeurs (1), aujourd'hui on ne s'attache plus à provoquer la salivation, mais on s'opiniâtre toujours à donner le mercure, tantôt sous une forme, tantôt sous une autre, de sorte qu'il résulte de ces traitemens variés des phénomènes morbides que l'on met sur le compte de la syphilis et qui ne sont autre chose que l'effet de l'emploi immodéré du mercure.

(*La suite au numéro prochain.*)

Hémorrhagie survenue à la suite de l'extraction d'une dent, observation recueillie par le docteur Miel, *membre résidant.*

Un maçon, âgé de vingt-cinq ans, revenoit de ses travaux le soir du 13 août 1821. Tourmenté par une violente odontalgie, il s'adresse à un de ces hommes qui arrachent les dents sur la place publique; la douleur cesse par l'extraction de la seconde grosse molaire supérieure gauche; elle étoit la dernière du rang.

Une hémorrhagie considérable survint pendant la nuit. Je ne puis dire quelle fut l'espèce de lésion dont les alvéoles ou les gencives furent affectées par la ma-

---

(1) Dictionary of pratical surgery, pag. 10-17.

nœuvre du charlatan ; je ne vis le malade que quatre jours après l'accident.

Un jeune médecin fut appelé. Le premier moyen qu'il employa fut la boulette de cire molle, avec laquelle il espéroit remplir l'alvéole et fermer au sang toute issue.

Ce moyen, appelé compressif, ne réussit pas et ne devoit pas réussir, voici pourquoi.

Un grand nombre de cas observés dans ma pratique ne m'ont jamais fait reconnoître que l'hémorrhagie, qui est la suite de l'extraction des dents, tiroit sa source du fond des cavités alvéolaires : elle naît d'une déchirure effectuée à la gencive ; ou bien, le plus souvent, le sang s'écoule du pourtour même de la gencive, après que celle-ci a été séparée du collet de la dent avec lequel elle adhéroit ; le sang coule en nappe, et jamais par jet. L'erreur que je me propose de signaler dans le cours de cette observation, est résultée d'un diagnostic mal établi sur ce caractère ; le jet n'appartient qu'aux tubes artériels : ici, d'après la contexture spongieuse de la membrane, le sang ne sort que par les vaisseaux capillaires multipliés qui la constituent.

Mais admettons que le sang partît réellement du fond de l'alvéole, la boulette de cire étoit incapable de l'arrêter. La cire, si propre à se mouler exactement sur toutes les formes solides qu'on lui présente, peut tout au plus prendre l'empreinte d'une alvéole qui n'auroit qu'une cavité unique ; mais si cette alvéole a plusieurs loges, il est impossible d'introduire la cire molle en même temps dans trois cavités divergentes entre elles, de manière à lui donner la configuration

parfaite de la dent qui les occupoit auparavant. Sans doute il y aura dans la masse docile de la cire une subdivision; mais elle ne sera jamais complète, profonde, ni capable de s'introduire jusqu'au fond de chaque cavité, et par conséquent elle ne pourra jamais s'appliquer exactement contre les vaisseaux qui s'y trouvent.

D'ailleurs la cire qui est ductile, et qu'on maintient pendant un certain temps avec l'extrémité du doigt, cède de moment en moment, s'affaisse, se déforme d'autant plus, qu'elle est sous l'influence d'une double émission de calorique de la part du doigt et de la part du sang. Ce défaut de solidité s'oppose à la compression dont on a besoin; de plus, la cire ne peut contracter aucune espèce d'agglutination avec les corps qui n'ont avec elle aucune analogie. Le sang s'échappera par l'interstice qui existe entre la cire et l'alvéole; il la repoussera au-dehors, et cet effort sera favorisé par la forme conique de la masse. Le moyen sera encore plus insuffisant, si l'écoulement part des gencives déchirées ou même sans lésion apparente.

Dans toute compression il importe que la substance employée puisse, en se resserrant, acquérir une densité progressivement croissante par l'effet du foulage. La cire ne se prête pas à ce resserrement graduel; ce qu'elle est au moment de sa première introduction, elle continue à l'être, quelle que soit la durée de l'action comprimante. Il faut donc lui préférer une autre substance, au moins dans les hémorrhagies alvéolaires, et le médecin appelé pour celle qui

fait l'objet de cette observation, ne tarda pas à le reconnoître lui-même.

Il eut recours à l'amadou; mais il ne réussit pas mieux, parce qu'il crut devoir former avec cette substance un cône d'une seule pièce, qu'il introduisit dans l'alvéole.

Extrêmement inquiet de son peu de succès, il supposa que le cas étoit au-dessus des moyens ordinaires de compression, et le troisième jour, il se détermina à l'application d'un caustique; il choisit le beurre d'antimoine (muriate ou chlorure d'antimoine). Après avoir étendu ce caustique vers les parties profondes de la bouche, il tampona, avec beaucoup de charpie, le fond de l'alvéole, l'intérieur de la joue gauche et toute la rangée dentaire jusqu'à la commissure des lèvres. Le sang parut arrêté pendant quelques heures, mais il filtroit à travers cet appareil spongieux et forma des caillots plus ou moins volumineux. Il en accusa l'application de l'appareil qu'il crut n'être pas assez immédiate, et déplaça les premières couches de charpie. Un jet de sang lancé fort loin se répandit sur tout le lit du malade, et couvrit la main du médecin. Effrayé, celui-ci se hâta de retirer tout l'appareil pour le rétablir avec plus de précision; mais bientôt la nouvelle masse de charpie s'entouroit de caillots semblables aux premiers. Plusieurs fois, pendant tout le troisième jour et pendant toute la nuit suivante, il recommença ces fatiguantes et laborieuses manœuvres: dès qu'il touchoit à la charpie, le même jet de sang s'échappoit.

Il imagina alors que ce jet étoit produit par l'ou-

verture d'un vaisseau artériel d'un assez gros calibre; il fit un dernier *tamponnage*, et il déclara aux parens, dans la matinée du quatrième jour que, pour se rendre maître du sang, il se proposoit d'appliquer le cautère actuel. Les parens s'y opposèrent, ou du moins ils desirèrent qu'on fît venir un homme qui, par la nature spéciale de ses occupations, devoit être plus initié aux opérations de la bouche. C'est alors que je fus appelé.

Je demandai à examiner le malade que je trouvai accablé et à peine disposé à laisser tenter une dernière ressource de l'art, si elle étoit jugée nécessaire. Il étoit couché dans une alcove éloignée du jour, et jusque-là tout s'étoit fait à l'aide d'une lumière artificielle. Je fis approcher le lit de la fenêtre.

Dans cette position, je me préparai à détacher, avec une pince à pansemens, la charpie qui avoit été remise dans la nuit précédente; je remarquai plusieurs caillots, et notamment un fort considérable, situé près de la commissure des lèvres. Aussitôt que j'eus retiré les premières portions de charpie avoisinant ce caillot, le jet accoutumé s'échappa vivement. Cet effet singulier ne se renouvellant pas, je pus ainsi qu'on l'avoit fait, retirer toute la charpie, et mettre à découvert la partie malade. Le sang en nappe ne reparut plus pendant un certain temps; mais la salive, très-abondante, se coloroit en rouge et sembloit devenir l'annonce d'un retour hémorrhagique. Je reconnus de vastes escarres au bord alvéolaire, à l'intérieur des joues et vers les piliers du palais; mais je n'aperçus aucun écoulement sanguin. Le malade éprouvoit des douleurs excessives.

Je ne jugeai pas à propos de faire aucune nouvelle application, assurant que le sang étoit arrêté, et qu'il devoit l'être depuis plusieurs jours; mais comme le médecin insistoit, j'attendis quelques momens. La salive se colora; je disposai un petit appareil compresseur en liége; j'interposai plusieurs morceaux d'amadou entre le bord alvéolaire recouvert d'escarres et la gorge du liége que j'avois découpé suivant la configuration de l'alvéole. Ce petit appareil, assujéti légèrement, avoit l'avantage de ne plus remplir la bouche comme la charpie des pansemens précédens. Le sang ne coula plus; il n'eût pas plus coulé, lors même que je n'aurois rien fait; mais la chose étoit sans inconvénient pour le malade. Je retirai l'appareil le lendemain.

Réflexions. Pour exercer efficacement une compression dans les cavités alvéolaires, on doit recourir à certaines précautions qui constituent, en quelque sorte, un procédé particulier. Il faut choisir de l'agaric épais et moëlleux, le diviser d'abord en morceaux tenus, et en quantité suffisante, introduire un premier morceau dans chacune des cavités, l'y comprimer au moyen d'un fouloir recourbé; ajouter un second morceau, un troisième, etc., les resserrer par la pression dans le moindre espace possible, leur faire prendre sous une forme solide, la configuration exacte de chaque loge, et continuer ainsi dans la cavité générale, en choisissant de plus grands morceaux d'amadou. Par ce moyen, la compression s'exerce à la fois vers le fond des alvéoles et sur leurs parois laté-

rales. Mais il importe d'observer que, tant que l'amadou n'a pas atteint le niveau du bord alvéolaire osseux, le sang coule toujours avec la même activité, quel qu'ait été le dégré de la force comprimante ; qu'à ce niveau même, il ne s'arrête pas encore ; que l'écoulement ne cesse que quand le cône d'amadou, élevant sa base au-dessus de la crète alvéolaire et s'étant mis en rapport avec la gencive qu'il rencontre à cette hauteur, comprime circulairement la surface intérieure de la membrane gengivale, laquelle est le vrai lieu de l'hémorrhagie. Tout l'appareil doit être maintenu par un liége, que les dents de la mâchoire opposée appuient.

Malgré l'insuffisance des moyens employés dans le cas qui nous occupe, si les caillots formés au-dessus de l'appareil n'eussent pas été pris pour un symptôme du retour du sang, si rien n'eût été dérangé à cet appareil, tout imparfait qu'il étoit, si l'on fût resté tranquille observateur des phénomènes, le sang se fût arrêté; ou bien, si, dès le principe, la compression eût été faite avec une autre substance que la cire, ou si encore l'agaric avoit été mieux appliqué, surtout, si toute la bouche n'avoit pas été bourrée d'une charpie, qui n'étoit qu'incommode, le jet de sang non provoqué, n'auroit pas eu lieu.

En effet, que se passoit-il ? le signe se reproduisoit à tous les pansemens ; il ne paroissoit qu'au premier moment où l'on vouloit lever l'appareil ; l'appareil déplacé, il disparoissoit ; quoique le fait fût singulier, quoiqu'il m'eût fait éprouver àmoi-même

quelque surprise, il étoit possible d'en trouver la cause.

Une certaine quantité de sang s'écouloit dans l'espace vide, gagnoit le bord de l'appareil, s'y coaguloit, et la continuité du suintement, amenant toujours de nouvelles quantités de sang, le caillot prenoit de l'accroissement; mais comme les couches extérieures conservoient leur densité, en adhérant toujours à la charpie, le sang qui continuoit à y affluer distendoit de plus en plus la couche solide, tandis que celle-ci, de son côté, s'épaississoit de plus en plus par le nouvel affluent; de telle sorte qu'au point d'insertion, il s'étoit formé une espèce de goulot, à travers lequel la partie fluide du sang accumulée, fournissoit à l'épaississement de l'enveloppe, c'est-à-dire, que le caillot ressembloit à une petite bouteille élastique, dont les parois étoient solides, et dont la capacité étoit remplie de fluide, qu'un plus long repos eût fait concréter à son tour; mais on ne lui en avoit jamais laissé le temps. Or, quand on retiroit à ce caillot les supports qu'il trouvoit dans l'appareil, la fébrine du sang exerçant son élasticité, le caillot changeoit aussitôt de rapport et de forme; sa parois se déchiroit en un point quelconque, et par l'effet d'un mouvement contractile, que secondoit la pression des lèvres et des joues, le sang renfermé dans le sac jaillissoit. Une fois que le caillot s'étoit vuidé, il ne se reproduisoit plus d'écoulement, parce qu'aucun vaisseau principal n'y avoit part; ainsi tout l'appareil pouvoit être supprimé, toutes les parties lésées pouvoient être mises à découvert, sans qu'on eût à craindre

le retour d'aucun accident, l'hémorrhagie n'ayant existé que dans la première nuit après l'extraction de la dent.

Mais on avoit raisonné dans l'hypothèse de la lésion d'une artère; on expliquoit, d'après cette hypothèse, l'apparition et la disparition du jet; on supposoit que le vaisseau artériel, jouissant de toute son activité au premier moment où on le débarrassoit de la charpie, chassoit le sang sous la forme d'un jet; qu'après la levée de l'appareil, la bouche du vaisseau se resserroit par un spasme instantané, effet soudain soit du contact de l'air, soit du tiraillement qui accompagnoit ce pansement; qu'au bout de quelques instans, le spasme cessant, le sang recommençoit à couler. Cette explication étoit défectueuse; elle provenoit d'un diagnostic erroné; un péril imaginaire produisit autant d'effroi qu'un danger réel, et le malade faillit devenir victime d'une illusion de l'inexpérience, puisque, fatigué de tant d'applications pénibles, menacé du fer rouge, il s'abandonnoit au désespoir, et que déjà la fièvre, les douleurs de tête, la tension du ventre, annonçoient une terminaison funeste.

Les lotions mucilagineuses dans la bouche, les boissons acidules, l'usage des lavemens, la diète médicale et alimentaire furent les seuls médicamens que j'employai. Après la chute des escarres, il s'établit un travail local favorable, et la guérison ne se fit point attendre.

Il me reste à faire une dernière remarque sur les suites du beurre d'antimoine, si indiscrètement em-

ployé. Comme les caustiques, toujours insuffisans pour remédier à une hémorrhagie, entraînent avec la chute des escarres une perte de substance, la paroi interne de la joue, vis-à-vis la dent extraite, se trouva chez le sujet dont il s'agit, si profondémenn lésée, que la cicatrice, longue d'un pouce, et large de quatre lignes, produisit une véritable bride, assez inflexible pour gêner l'ouverture de la bouche. Cette cicatrice, dirigée de haut en bas, dans le sens des fibres musculaires du ptérigoïdien, coupe à angle droit le trajet du canal salivaire de sténon, qu'il croise de dessus en dessous. Cet accident ne pouvoit céder qu'à deux moyens; on pouvoit essayer l'allongement de la cicatrice, à l'aide de coins placés entre les dents, graduellement augmentés d'épaisseur, et appliqués long-temps; à défaut de succès de cet appareil, on pouvoit pratiquer plusieurs mouchetures transversales sur la cicatrice, et le débridement devant être l'effet de cette opération, on pouvoit ensuite maintenir la membrane dans la plus grande extension et attendre la cicatrisation de chaque incision. Le malade ne voulut se prêter ni à l'une ni à l'autre de ces tentatives; il avoit trop souffert, il préféra un peu de gêne et je ne jugeai pas à propos d'insister.

Les hémorrhagies qui surviennent à la suite de l'évulsion d'une dent sont rares, et dans le petit nombre de celles qu'on remarque, il n'en est peut-être pas une qui ne soit due à la déchirure de la membrane

buccale qui forme les gencives. Le sang coule toujours en nappe, jamais en jet, provînt-il même de l'artère dont le calibre est trop petit pour déterminer ce phénomène, attendu que, dans ce cas, comme dans les plaies par arrachement, le vaisseau ne se rompt qu'après avoir été distendu outre mesure, et que les tuniques dont il est composé ayant une extensibilité différente, doivent se rompre à des hauteurs diverses : or, les deux membranes internes, peu extensibles, après avoir été rompues reviennent sur elles-mêmes, et opposent ainsi divers obstacles au cours du sang qui est définitivement arrêté dans le cul de sac conique formé par la tunique celluleuse la plus extensible de toute revenue sur elle-même, après son extension excessive. L'hémorrhagie est d'autant moins à craindre, que ce vaisseau est d'un plus petit calibre.

Je suis convaincu avec l'auteur de cette intéressante observation que, dans la plupart des cas de ce genre, l'écoulement du sang cesseroit de lui-même en n'employant que des lotions d'eau froide ou légèrement acidulée : cependant, comme il peut se rencontrer des circonstances où, malgré l'emploi de ces moyens et d'une compression médiocre, l'hémorrhagie continueroit, je crois qu'il faut, dans ces cas, recourir à la cautérisation, non avec les caustiques liquides dont on ne peut borner l'action, et qui, portés dans la bouche, peuvent déterminer des accidens graves, mais bien avec le cautère actuel que l'on dirige avec sa main, dont on borne les effets à son gré, et dont l'application peu douloureuse n'est que momentanée. Ce moyen est, selon moi, bien préférable à une compression

continuelle, qui ne peut avoir d'effet que par le serrement excessif des mâchoires, et dont l'action est encore douteuse, puisqu'elle n'agit que d'une manière très-foible et latéralement sur la gencive, d'où le sang coule le plus ordinairement. Certes, d'après l'aveu de personnes que j'ai vu opérer et que j'ai opérées moi-même par ce moyen, l'application instantanée du fer rouge, n'est pas à comparer, pour la douleur qu'elle cause, à l'angoisse et à la gêne que détermine une contriction forcée de la mâchoire sur un corps dur, si cette constriction est longue et continue.

G.

Rapport de M. Andral fils, sur un Mémoire écrit en anglais, adressé à la Société Médicale d'Émulation; par M. Joseph Houtton, *membre du Collége royal des chirurgiens de Londres.*

Messieurs,

La Société nous a chargés, M. Guérin et moi, de vous rendre compte d'un Mémoire qui lui a été envoyé par M. Joseph Houtton, et que son auteur a simplement intitulé : *de Febre.* Ce Mémoire est consacré à la description d'une maladie épidémique qui a régné dans le comté d'Essex, où elle a été observée par M. Houtton. Celui-ci ne donne d'autre nom à la maladie qu'il décrit, que celui de fièvre épidémique. Nous allons présenter à la Société l'analyse de ce travail;

puis nous lui soumettrons quelques réflexions que sa lecture nous a inspirées.

Dans le cours du mois de juillet 1819, une fièvre contagieuse de mauvais caractère (ce sont les expressions de l'auteur) se déclara dans la petite ville de Saffron-Walden et dans ses environs. Les adolescens et les personnes d'un âge moyen, furent surtout atteints; aucun enfant à la mamelle, aucune femme enceinte n'en furent attaqués. L'invasion étoit lente chez les individus délicats, brusque chez les personnes robustes. L'on observoit les symptômes suivans : Les malades éprouvoient d'abord de la céphalalgie, des nausées, une grande lassitude. Au bout de sept à huit jours environ, la lumière, le bruit, devenoient insupportables; le goût étoit dépravé, l'odorat d'une extrême susceptibilité : les puissances locomotrices s'affoiblissoient rapidement; les malades ne pouvoient sortir du lit sans tomber en syncope; ils avoient un délire furieux ou tranquille. Le pouls présentoit de quatre-vingts à cent dix pulsations. L'anorexie étoit constante, la soif vive; la langue, dont l'aspect étoit très-variable, étoit couverte, dans les cas les plus graves, ainsi que les dents, d'un mucus épais et tenace, brun ou noir. Plusieurs malades éprouvèrent des douleurs abdominales tellement vives, qu'ils ne pouvoient supporter le simple poids des couvertures. Chez un grand nombre, l'hypocondre droit se montra douloureux. La constipation qui existoit dans le commencement, étoit ordinairement remplacée, vers la fin, par une abondante diarrhée. Souvent les évacuations alvines furent sanguinolentes; souvent même elles ne furent formées

que d'une grande quantité de sang pur. Les urines étoient rares et rouges. La peau, chez beaucoup de malades, présenta une teinte jaune très-prononcée. Ceux qui furent gravement frappés, exhaloient une odeur cadavéreuse; ils maigrissoient avec une incroyable rapidité; plusieurs points de la peau se gangrenoient.

Une terminaison favorable fut souvent annoncée par des évacuations alvines abondantes, formées d'abord d'un mucus noirâtre, puis de bile pure; la salivation fut quelquefois aussi d'un bon augure.

Parmi les malades qui succombèrent, les uns, en petit nombre, moururent avant le septième jour; d'autres pendant le cours du second septenaire; quelques-uns seulement après le trentième et même le quarantième jour: mais chez ces derniers, la mort fut due surtout aux abondantes suppurations qui suivirent la chute d'escarres.

L'ouverture des cadavres a offert les lésions suivantes:

1°. Dans le crâne, un engorgement des vaisseaux cérébraux, et spécialement des grosses veines, et la sérosité épanchée à la surface du cerveau et dans ses cavités;

2°. Dans la poitrine, un engorgement plus ou moins prononcé des poumons, des épanchemens de sérosité dans la plèvre et le péricarde;

3°. Dans l'abdomen, des congestions veineuses dans le foie, la rate et le canal intestinal; quelques ecchymoses dans les intestins;

4°. Le système veineux généralement gorgé de sang, et ce dernier liquide très-peu coagulable.

M. Houtton nous apprend qu'il commençoit généralement par saigner ses malades ; puis, dans le double but de rendre les sécrétions libres, et de débarrasser les intestins du mucus visqueux qui, selon lui y étoit amassé, il donnoit immédiatement après la saignée, six grains de calomel; et deux ou trois heures ensuite, trente grains de poudre de jalap; il prescrivoit ensuite, pour prendre dans les vingt-quatre heures suivantes, du carbonate de potasse dissous dans du jus de citron. Les jours suivans, il recommença alternativement, et les évacuations sanguines, et les purgatifs, au nombre desquels on trouve l'extrait de coloquinte. Si, au bout de dix jours il n'y avoit pas d'amélioration, il excitoit un léger ptyalisme, soit par de plus fortes doses de calomel, soit même par des frictions mercurielles.

Après avoir donné la description de la maladie, l'auteur s'occupe d'en déterminer la nature et la cause prochaine ; il la regarde comme le résultat de la suspension des différentes sécrétions. Dès que celles-ci ne s'opèrent plus, dit-il, le sang n'étant plus débarrassé de ses produits excrémentitiels, tend à se vicier et à se corrompre, et il va exercer une influence délétère sur le système nerveux, le cœur, les poumons, sur tous les organes en un mot : de là, tous les symptômes observés; de là aussi, l'indication principale de rétablir l'action des organes sécrétoires.

Nous venons, Messieurs, de vous présenter une fidèle analyse du travail de M. Houtton, et une première réflexion vous a déjà sans doute frappés ; c'est

combien peu l'auteur s'est occupé de rattacher les symptômes aux lésions d'organes, et combien ces dernières elles-mêmes sont vaguement indiquées. D'après l'auteur, on n'a trouvé autre chose dans les viscères, des trois grandes cavités, que des congestions. Mais, quelle étoit leur nature? Étoient-elles le simple résultat de la stase du sang veineux? étoient-elles, au contraire, essentiellement actives, et produites par un premier degré de stimulus inflammatoire? enfin, comment l'auteur a-t-il distingué si les rougeurs qu'il observoit étoient dues à une simple congestion sanguine, ou à une véritable inflammation? Quels sont les caractères d'après lesquels il est parvenu a reconnoître ces deux états qui, aux yeux d'un observateur de bonne foi, se confondent si souvent? Aucune de ces questions n'a été résolue par l'auteur. Il parle aussi de divers épanchemens séreux, et il ne s'occupe pas de déterminer jusqu'à quel point ces épanchemens étoient ou non liés à un état inflammatoire des organes où ils ont été observés. Les détails nécroscopiques ne nous paroissent donc être ici d'aucune utilité pour nous aider à apprécier la nature de la maladie décrite par M. Houtton. Récapitulons maintenant les symptômes. Leur examen attentif nous conduit à reconnoître que cette maladie a essentiellement consisté dans diverses inflammations qui se sont emparé simultanément ou successivement des viscères contenus dans les trois cavités splanchniques. Ce n'est pas seulement d'ailleurs dans la membrane muqueuse gastro-intestinale qu'a résidé ici la cause des symptômes; et en réfléchissant sur la nature de ceux-ci, sur leur mode

de succession, l'on est conduit à admettre cette grande vérité qu'a si bien fait ressortir le savant auteur de la *Pyrétologie physiologique*, savoir : que tout organe pouvant exercer des influences sympathiques plus ou moins étendues, peut également donner lieu *au développement des symptômes que l'on nomme fébriles.* Si notre manière d'envisager cette maladie est exacte, si rien ne prouve qu'elle consiste uniquement, ainsi que le veut l'auteur, dans *la suspension des sécrétions*, que dirons-nous du traitement qu'il a suivi? Quel fâcheux effet n'ont pas dû produire des purgatifs, si souvent répétés chez des individus dont la soif ardente, la sensibilité abdominale, les déjections sanguinolentes, le ténesme, etc., annonçoient une violente irritation gastro-intestinale? Il est possible sans doute que, chez quelques-uns placés dans des circonstances spéciales, les laxatifs eussent été utiles; que, chez d'autres, une méthode tonique et stimulante eût pu être aussi employée avec avantage : car, selon nous, il n'est guère de méthode thérapeutique qui ne puisse être appliquée, selon les cas, par une main habile et expérimentée. Mais ces cas doivent être spécialisés, et, indiquer seulement, d'une manière générale, que telle méthode de traitement a convenu dans telle maladie épidémique, ce n'est point, selon nous, servir la science. Quant aux frictions mercurielles, c'est surtout d'après des vues théoriques que l'auteur nous semble avoir été conduit à les employer.

Ce traitement, d'ailleurs, est loin d'être propre à l'auteur. Vous n'ignorez pas, Messieurs, qu'il est le plus généralement suivi en Angleterre. Les médecins de

la Grande-Bretagne combattent hardiment par les purgatifs, et surtout par le calomel, sorte de panacée universelle, une foule de phlegmasies aiguës ou chroniques. Il faut l'avouer cependant, ils sont bien loin d'être au niveau des contro-stimulistes italiens : ils ne donnent pas encore un gros d'émétique ou de gomme-gutte.

Ne négligeons pas toutefois l'étude de ces différentes théories. Rien, selon nous, n'est plus utile que cette sorte de médecine comparative, si je puis ainsi parler, qui, nous faisant sortir du cercle habituel de nos idées, établit entre les médecins des différentes nations, un heureux échange d'idées et de faits. L'histoire des opinions scientifiques, a dit un philosophe célèbre, nous fait voir comment les hommes, tantôt par nécessité, tantôt par impatience, ont substitué avec des succès divers la vraisemblance à la vérité ; elle offre à notre sagacité et à celle de nos descendans, des faits à vérifier, des vues à suivre, des conjectures à approfondir, des connoissances commencées à perfectionner.

Le docteur Villerme a lu à l'Académie de médecine (séances des 27 janvier et 10 février derniers), des Considérations sur les naissances et les décès dans la ville de Paris.

Les résultats du travail arithmétique de notre confrère, ne sauroient être contestés, puisqu'ils reposent sur des chiffres.

La mortalité, considérée d'une manière générale

dans Paris, est actuellement de un habitant sur trente-deux à trente-trois. Au dix-septième siècle, elle étoit de un sur vingt-cinq ou vingt-six; et au quatorzième, de un sur seize à dix-sept. La mortalité étoit donc alors double de ce qu'elle est aujourd'hui.

Autrefois, le nombre des décès l'emportoit considérablement sur celui des naissances : c'est le contraire aujourd'hui. Il y a plus de garçons morts-nés que de filles; mais pendant les trois premiers mois qui suivent la naissance, les décès portent beaucoup plus sur les filles que sur les garçons.

Le mois de juin offre le *maximum* des conceptions et le *minimum* des naissances. Janvier, février, avril et mars sont les mois qui présentent progressivement le plus de grand nombre de naissances.

L'auteur attribue les résultats avantageux que nous venons de faire connoître aux progrès de la civilisation, à l'aisance devenue plus générale, à un air plus salubre, à une meilleure éducation physique des enfans, à la meilleure tenue des hôpitaux, à une administration publique plus éclairée.

Si M. Villermé a l'intention de publier son travail, nous l'engageons à examiner avec impartialité quelle part la nouvelle doctrine médicale a droit de réclamer dans les résultats qu'il annonce. M. Villermé pourroit consulter, à cet effet, les registres des hôpitaux militaires et civils de Paris; il devroit tenir compte des modifications que, depuis huit ans, tous les praticiens de la capitale ont apportées dans leur thérapeutique, soit par *conviction*, soit par *prudence*.

D.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

DE PARIS.

Considérations critiques sur le virus vénérien et sur l'emploi du mercure, dans le traitement de la syphilis; par le docteur Lefèvre, *membre résidant.*

(IIe ARTICLE).

Les phlegmasies chroniques, rapportées à la syphilis constitutionnelle, dépendent de l'inflammation vénérienne primitive qui s'est répétée aux organes génitaux ou dans les parties liées par d'étroites sympathies avec ces organes.

Il est aussi difficile d'expliquer pourquoi ces affections disparoissent sans retour, ou reviennent à des époques indéterminées, que de se rendre raison de la continuité ou de l'intermittence d'une maladie fébrile. D'ailleurs, les symptômes particuliers des maux vénériens ne sont pas tellement caractérisés et constans, qu'on ne puisse les confondre avec des éruptions et des

ulcères qui, dépendant d'une autre cause, se montrent dans les parties que la syphilis a coutume d'affecter.

Les accidens consécutifs de la vérole sont très-nombreux; nous pensons qu'ils le seroient beaucoup moins, si l'on renonçoit à traiter les symptômes vénériens par le mercure, et qu'il en seroit de ces affections comme des fièvres adynamiques et ataxiques qui sont infiniment plus rares depuis qu'on a reconnu l'abus des émétiques, des purgatifs et des stimulans dans les fièvres bilieuses et les embarras gastriques. Nous allons examiner maintenant les principaux accidens de la syphilis confirmée.

Les ulcères de l'intérieur de la bouche et du pharynx sont les symptômes secondaires de la syphilis que l'on rencontre le plus communément. L'exposition du cou à un air froid, le refroidissement des pieds, les exercices forcés de la voix, les boissons froides; en un mot, toutes les causes de l'angine peuvent appeler l'irritation des parties génitales à la gorge, et y décider l'apparition des ulcères. Les mercuriaux en irritant la membrane muqueuse buccale et pharyngienne, agissent de la même manière; et, quand ils n'ont point concouru à leur formation, si l'on veut combattre les progrès de ces ulcères par ces médicamens, ils en retardent la guérison.

Première observation. M. G***, âgé d'environ vingt-quatre ans, ayant toujours joui d'une bonne santé contracta, dans le commencement d'avril 1815, une blennorrhagie et trois ulcères à la verge, dont deux près de la couronne du gland et un à la face interne

du prépuce; ce dernier, beaucoup plus étendu que les deux autres, avoit à peu près la largeur d'une pièce de cinq sous, l'écoulement étoit très-abondant; on prescrivit des lotions émollientes, légèrement opiacées à cause de la douleur. Le malade fut mis au régime, et trois jours après, à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, d'abord à la dose d'une cuillerée à bouche, puis de deux dans un verre de tisanne de chiendent. Le 19 avril, dixième jour du traitement, l'un des ulcères s'étoit cicatrisé; celui du prépuce n'avoit point diminué, seulement il étoit moins douloureux, l'écoulement par la verge étoit toujours abondant; le 30 avril, le flux urethral étoit beaucoup diminué, l'ulcère qui restoit autour du gland étoit cicatrisé, celui du prépuce étoit moins douloureux, ses bords commençoient à s'affaisser; le 5 mai, le malade se plaignoit de la gorge, la membrane muqueuse qui recouvre les amigdales, surtout du côté droit, étoit rouge; prescription d'un gargarisme avec l'eau d'orge miellée. Jusque-là le malade n'avoit commis aucune imprudence et avoit pris exactement la liqueur de Van-Swiéten. Le 8 mai, la difficulté d'avaler étoit plus grande, la gorge très-douloureuse, le pilier droit du voile du palais présentoit une tache grisâtre de la largeur d'une ligne et demie à deux lignes et circonscrite par une auréole d'un rouge brun; les jours suivans, la douleur étoit moins intense, mais l'ulcère fit des progrès en largeur et en profondeur; le 12 mai, il avoit quatre à cinq lignes de diamètre; le 23 mai, il s'étoit beaucoup accru, surtout en haut. Depuis quelques jours, le pilier du côté opposé et le voile du

palais étoit plus douloureux et menaçoit de s'ulcérer. L'écoulement par l'urèthre s'étoit presque tari et l'ulcère du prépuce tendoit à se cicatriser. Comme le malade éprouvoit des douleurs dans le ventre, du dégoût, et des envies de vomir, on cru devoir suspendre la liqueur, jusqu'à ce que cette *mauvaise disposition* fût passée ; elle dura une quinzaine de jours et pendant ce temps, l'ulcère du pilier du voile du palais avoit diminué de plus de moitié et celui du prépuce étoit guéri ; afin d'activer la cicatrisation de celui-là, on jugea à propos de reprendre l'usage du sublimé corrosif, dès ce moment il resta stationnaire ; le 15 juin, il recommença à s'étendre et ne tarda pas à revenir à son premier état ; le 24 juin, on cessa tout-à-fait la liqueur de Van-Swiéten et l'on se borna à continuer les gargarismes émolliens. Les progrès de l'ulcère s'arrêtèrent, et vers la fin de juillet il avoit disparu.

Deuxième observation. En 1817, M. M*** nous consulta au mois d'octobre pour un ulcère à la verge, qu'il portoit depuis un mois. Cet ulcère, de grandeur médiocre, étoit situé près du frein et causoit peu de douleur; M. M*** ne crut pas nécessaire de consulter un médecin ; il se contenta de couvrir cet ulcère d'une poudre qu'on lui avoit donnée. Bientôt après cette application, il devint douloureux, et ne tarda pas à s'étendre dans tous les sens, c'est alors que le malade réclama nos soins; le 12 octobre, il prit la liqueur de Van-Swiéten, en commençant par une cuillerée à bouche, eusuite deux cuillerées dans un verre d'eau et de sirop de guimauve; le 22 octobre, les

bords de l'ulcère étoient moins durs; la surface se détergeoit, il n'étoit plus aussi douloureux; mais le malade se plaignoit de la sensation désagréable que lui causoit la liqueur; le 4 novembre, il dit éprouver de la gêne en avalant; la bouche n'offroit rien de particulier; jusqu'au 9 de ce mois, la gêne de la déglutition n'avoit fait qu'augmenter; il n'y avoit rien de particulier, si ce n'est que la partie postérieure du pharynx étoit plus rouge; enfin quelques jours après, nous aperçumes, à droite derrière le pilier du voile du palais, une surface grisâtre, inégale, dont les bords étoient élevés et irrégulièrement découpés; le 20 novembre, cet ulcère avoit fait des progrès très-rapides, la moitié de la paroi du pharynx étoit malade. Des gargarismes émolliens, des fumigations dirigées vers cette partie, un vésicatoire à la nuque, n'avoient pu arrêter sa marche. Le traitement par la liqueur fut suspendu et nous eûmes la satisfaction de voir au bout de quelques jours, les progrès de l'ulcère définitivement arrêtés; le malade fut complétement guéri.

Troisième observation. M. D** avoit depuis deux mois et demi un bubon ulcéré à l'aine droite, lequel fut précédé de plusieurs ulcères autour du gland. Le malade avoit déjà pris une assez grande quantité de pillules anti-syphilitiques, lorsque ennuyé de ne point guérir, il consulta un chirurgien, qui après l'avoir préparé pendant une semaine, lui fit administrer la liqueur de Van-Swiéten. Les premiers jours il la vomit aussitôt après l'avoir prise, et l'on fut obligé d'en suspendre l'usage; elle fut reprise ensuite, et cette fois le malade

ne la vomit plus; mais elle occasiona des coliques. Cependant l'estomac finit par la supporter, et l'on crut pouvoir en donner deux cuillerées dans une pinte et tisanne d'orge à boire dans la journée. Au bout de trois semaines de ce traitement, il survint un ulcère au voile du palais; à ses bords élevés et circonscrits par un cercle d'un rouge obscur, on reconnut qu'il étoit véritablement syphilitique (gargarisme avec la décoction de racine de guimauve et le miel rosat); tant que dura le traitement, l'ulcère continua de faire des progrès. Quand on cessa l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, il occupoit presque tout le voile du palais. Comme le malade avoit pris vingt-quatre grains de sublimé corrosif, on jugea qu'avec les pillules qu'on lui avoit administrées précédemment, le virus devoit être détruit, et que cet ulcère n'étoit plus de nature syphilitique; c'est pourquoi on se contenta de continuer les gargarismes émolliens, et d'agir de temps en temps sur le canal intestinal au moyen des purgatifs. Cet ulcère du voile du palais fut deux mois à guérir; la cicatrisation de celui du pli de l'aine, qui avoit été très-étendu, et dont les bords étoient dénudés, se fit attendre plus long-temps.

Quatrième observation. M. F**, âgé de trente-trois ans, ayant eu plusieurs maladies vénériennes pour lesquelles il n'avoit jamais rien fait, gagna au mois de janvier 1821 une blennorrhagie, et un ulcère à la face interne du prépuce : on adopta le traitement par les frictions, que l'on commença imprudemment par deux gros d'onguent mercuriel. Le troisième jour, douleur, rougeur et gonflement des gencives; ce mode de trai-

tement fut abandonné, et lorsque la tuméfaction des gencives fut dissipée, on mit le malade à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten, c'étoit le 27 janvier. Le 16 février, sensation pénible vers l'arrière bouche, le surlendemain, formation d'un ulcère au voile du palais. Les progrès de cet ulcère furent tellement rapides, qu'en moins de huit jours il occupoit tout le voile du palais, et avoit presque détruit la luette. Cessation du traitement mercuriel. A l'aide des gargarismes, des fumigations, des pédiluves et des purgatifs, on parvint à arrêter sa marche. Cet ulcère ne fut guéri qu'au bout de cinq mois.

Cinquième observation. M. P** avoit à l'extrémité du pénis, près du frein, un ulcère très-douloureux, à bords élevés, rouges, durs, et qui en peu de jours s'étoit très-étendu, et avoit entamé la couronne du gland; lotions émollientes opiacées, application d'un vésicatoire à la cuisse, traitement par la liqueur de Van-Swiéten; par la suite, diminution des progrès de l'ulcère. Le vingtième jour du traitement, inflammation de la gorge, qui ne tarde pas à laisser voir deux ulcères, l'un à gauche du voile du palais, et l'autre un peu au-dessous sur le pilier correspondant. Leur surface étoit d'un blanc grisâtre, inégalement enfoncé, et leur pourtour fortement enflammé; prescription d'un gargarisme de lait coupé avec de l'eau d'orge, continuation du traitement par la liqueur de Van-Swiéten, dont le malade prenoit deux cuillerées chaque jour. A l'époque où on en cessa l'usage, celui-ci en avoit consommé une pinte et demie, l'ulcère de la verge étoit presque cicatrisé, ceux de

la gorge étoient restés stationnaires, celui du voile du palais avoit environ la largeur d'une pièce d'un franc, l'autre étoit un peu moins grand; ils ont guéri dans l'espace de sept à huit semaines.

Ces observations que nous aurions pu multiplier, démontrent suffisamment que, loin de limiter les progrès des maux vénériens, et d'en avancer la guérison, l'emploi de la liqueur de Van-Swiéten a chez ces malades été la cause occasionnelle d'affections plus graves que celles que l'on vouloit detruire, et que ce n'est qu'après avoir renoncé à l'espoir d'obtenir la guérison de ces ulcères secondaires par ce moyen, que l'on a vu seulement celle-ci commencer à s'effectuer. Ces résultats désavantageux du mercure dans le traitement de la syphilis se font encore apercevoir dans les ulcères consécutifs du nez et des lèvres, mais c'est en stimulant un autre organe qu'il en prépare le développement. L'estomac est pour la plupart du temps l'organe irrité qui entretient ces sortes d'ulcères. L'observation suivante, quoiqu'elle n'ait pas pour sujet une personne affectée de syphilis, vient à l'appui de ce que nous avançons; les suivantes contribueront à lever toute espèce de doute à cet égard.

Sixième observation. Mlle E** avoit eu dans son enfance les glandes lymphatiques du cou tuméfiées. Ses parens craignoient qu'elle ne devînt contrefaite, parce qu'elle avoit une épaule plus saillante que l'autre; afin de prévenir les désordres que devoit entraîner l'affection scrophuleuse, on prodigua sous toutes les formes les anti-scorbutiques et les anti-scrophuleux. A l'âge de treize ans, le nez commença à s'affecter; la peau

de cette partie et celle qui avoisine les ailes du nez étoit rouge, luisante, la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de cet organe étoit épaissie, très-rouge, ulcérée et recouverte de croûtes qui, après s'être détachées, étoient remplacées par de nouvelles. Pendant dix ans que dura cette inflammation, les toniques, les bains de Baréges, les injections émollientes, alcalines, sulfureuses, et les vésicatoires au cou furent employés sans succès. A l'âge de vingt-trois ans, cette demoiselle qui avoit toujours eu un très-grand appétit, éprouva du dégoût pour les alimens, et peu à peu tous les symptômes d'une gastrite, caractérisée par la rougeur des bords et de la pointe de la langue, des douleurs à l'épigastre, un sentiment de pesanteur dans cette région, après avoir mangé; des vomissemens, de la soif. Cette irritation, suite nécessaire de l'abus prolongé des stimulans, fut traitée par des boissons adoucissantes et un régime sévère; au bout de sept à huit mois, ces moyens ramenèrent les fonctions digestives à leur état naturel, et la phlegmasie du nez entretenue par la sur-excitation de l'estomac disparut avec la gastrite.

Septième observation. M***, âgé de vingt ans, maçon, entra le 22 mars à l'Hôpital des Vénériens pour des ulcérations qui occupoient le pourtour des narines et la lèvre supérieure. La suppuration étoit abondante, l'inflammation se propageoit aux parties environnantes, et étoit accompagnée de démangeaisons. Cette maladie datoit de trois ans. Ses progrès s'étoient ralentis l'été précédent; mais, dans le commencement de l'année 1819, il s'étoit déclaré des boutons, qui ont

toujours augmenté en nombre. Pendant cent neuf jours que ce malade resta à l'hôpital, il n'y eut pas la plus légère apparence d'amélioration dans son état. Quelque temps avant sa mort, qui arriva sans agonie le 11 juillet, on avoit suspendu le traitement mercuriel et donné les adoucissans, à cause de la difficulté de respirer et du trouble des digestions, auxquels on avoit en vain cherché à remedier, en prescrivant une tisanne pectorale, l'opium et la thériaque.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les organes de la poitrine sains; mais le tube digestif, depuis la bouche jusqu'à l'anus, étoit rouge, injecté dans toute cette étendue, et présentoit des ulcérations nombreuses et rapprochées dans les intestins grèles, qui contenoient trente-neuf vers lombrics très-volumineux.

Cette observation, qui nous a été communiquée par M. Léveillé, ancien élève interne de cet hôpital, est un exemple frappant du mauvais succès du mercure donné à un individu qui avoit sans doute une gastrite chronique. Quoique cette circonstance n'ait pas été notée, il est plus que probable que ce malade ne portoit point ces ulcérations au visage depuis trois ans, sans avoir déjà subi plusieurs traitemens mercuriels ou sans avoir été stimulé par d'autres remèdes, qui ont sans doute entretenu l'inflammation de la face. Ce fait nous rappelle un autre malade que nous avons vu dans le même hôpital. Celui-ci avoit fait un traitement par la liqueur de Van-Swiéten, il subissoit un nouveau traitement par les frictions mercurielles, lorsqu'il mourut d'une violente hematemèse. Le ma-

lade dont nous allons rapporter l'histoire auroit peut-être eu le même sort que ces derniers, si l'on ne se fût pas arrêté à temps.

Huitième observation. M. P. E*** étoit affecté, depuis quelques mois, d'ulcères situés à l'intérieur du nez; la peau de cet organe étoit rouge, épaissie, ulcérée et recouverte de croûtes près de l'ouverture des narines; la lèvre supérieure étoit également enflammée et ulcérée. Il y avoit peu de temps que le malade avoit fait un traitement par la liqueur de Van-Swiéten pour un écoulement uréthral et des ulcères à la verge. On lui avoit administré, avec toutes les précautions convenables, vingt-huit ou trente grains de sublimé corrosif. Bien que ce remède ne lui ait jamais fait éprouver d'accident grave, cependant, après son usage, la santé de M. P. E*** s'étoit sensiblement altérée; l'appétit étoit nul; la digestion des alimens ne s'accomplissoit qu'avec peine, et il n'avoit plus la même aptitude à se mouvoir. Malgré cela, on ne crut pas pouvoir se dispenser de revenir à l'emploi du mercure, pour dissiper l'affection du nez, qui donnoit au malade de vives inquiétudes. On essaya, cette fois, les frictions. Elles furent faites d'abord de deux jours l'un, avec un gros et ensuite avec deux gros d'onguent mercuriel; de plus, le malade prenoit le matin quatre onces de sirop sudorifique, et dans la journée une pinte de décoction de salsepareille pour boisson. Ce nouveau traitement dura deux mois, pendant lesquels cinq onces d'onguent mercuriel furent consommées. Au moment où on le discontinua, l'affection du nez avoit augmenté. Le malade

s'affoiblissoit visiblement; il avoit beaucoup maigri, et il se plaignoit toujours de douleurs à l'estomac, surtout quand il avoit mangé. Alors on prescrivit des boissons gommeuses et de légers potages pour toute nourriture, et, lorsque l'état de l'estomac le permit, des alimens tirés des végétaux, mais en petite quantité. Ces moyens et le séjour à la campagne pendant la belle saison lui firent recouvrer ses forces en quelques mois, et il guérit des ulcérations qu'il avoit au nez.

Nous aurions pu terminer ici l'extrait de cet intéressant mémoire : peut-être auroit-il suffi pour fixer l'attention des praticiens; mais, dans un moment où la question dont il est l'objet occupe tous les esprits et paroît faire une profonde sensation dans le monde médical, nous avons pensé qu'on nous sauroit quelque gré de faire un troisième article, et d'extraire du mémoire de notre confrère les faits importans et les considérations ingénieuses qui s'y trouvent.

D.

(*La fin au numéro prochain.*)

Perforation du duodénum, dégénérescence kisteuse du pancréas, observation recueillie par A. Duponchel, *médecin ordinaire de l'hôpital de Cadix, membre correspondant.*

Dans les derniers jours de janvier 1824, on évacua de l'Andalousie sur l'hôpital de Cadix, un soldat du

27e régiment de ligne, malade depuis plusieurs mois. Cet homme n'avoit offert aux différens médecins qui lui avoient donné des soins, que les signes d'une irritation chonique des voies digestives; je le vis, le 1er février, il n'avoit point de fièvre; il digéroit avec assez de facilité. L'abdomen étoit gonflé, surtout au-dessus du nombril et un peu à gauche de cette cicatrice. On sentoit dans cette partie une tumeur ovoïde, rénittente, et qui sembloit être profondément fixée à la place qu'elle occupoit. Etoit-ce un squirre du pylore? étoit-ce une tumeur développée dans le tissu cellulaire sous-péritonéal? avoit-elle son siége dans le petit lobe du foie, ou bien dépendoit-elle de l'endurcissement du pancréas? les signes que j'observais étoient si obscurs, et les détails que le malade me donnoit sur son état antérieur, avoient si peu de liaison, que je ne pus rien déterminer à ce sujet. Il me semboit que le pylore étoit malade; mais la tumeur avoit un volume trop considérable, il n'y avoit point eu de vomissemens jusqu'alors, les digestions quoique difficiles se faisoient encore. Je suivis la seule indication qui s'offroit; j'administrai les gommeux, les adoucissans, je fis recouvrir l'abdomen d'un cataplasme émollient et opiacé, et je mis le malade à un régime sévère. J'attendis que de nouveaux symptômes vinssent me tirer de l'incertitude où j'étois.

Le 9 février, la digestion devint plus difficile, le malade vomit les alimens; le pouls acquit de la fréquence, j'ordonnai le lait pour toute nourriture, bientôt une constipation opiniâtre se joignit aux vomissemens; l'épigastre devint douloureux; le malade

éprouvoit dans cette région un sentiment de torsion extrêmement pénible.

Le 15 février, le malade vomit les boissons les plus douces; les lavemens ne donnent lieu à aucune évacuation, et le lendemain il rejette avec les boissons un liquide brunâtre et 'une odeur fétide. Ces vomissemens que rien ne peut arrêter, ni même diminuer, se continuent jusqu'au 20 février, jour où ce soldat, réduit au marasme le plus complet, expire presque sans agonie.

Autopsie. Le cerveau ne fut point ouvert, parce le malade n'avoit présenté aucun signe de l'affection de cet organe. Les viscères de la poitrine paroissent être sains.

L'abdomen présente à l'extérieur la tumeur dont j'ai parlé. Ouvert, il laisse voir les intestins repoussés en avant par cette même tumeur. Le foie paroît être dans l'état naturel, la vésicule biliaire est gorgée de bile, l'estomac est très-dilaté, la membrane muqueuse qui le tapisse est d'un rouge-brun, principalement à sa portion pylorique et vers la grande courbure; le duodénum est adhérent à la tumeur. Cet intestin ouvert présente les traces de l'inflammation chronique passée récemment à l'état aigu; sur un fond tacheté de noir-grisâtre se remarquent des plaques d'un rouge-brun; à la partie moyenne et postérieure on voit une ouverture de la largeur d'un demi-franc. Cette ouverture communique avec l'intérieur de la tumeur. Le duodénum détaché et enlevé avec soin, on découvre entièrement cette tumeur: elle occupe la place du pancréas, dont on ne retrouve aucun ves-

tige; elle forme un kyste à parois épaisses, et son volume égale celui de la tête d'un enfant nouveau-né. Ce kyste renferme une matière brunâtre, qu'on ne peut mieux comparer qu'à du sang coagulé qui seroit mêlé avec des débris de substance cérébrale.

Les intestins grêles étoient injectés dans toute leur étendue ; il n'y avoit point d'ulcérations, mais j'ai remarqué cinq invaginations ; le colon étoit rétréci, et présentoit les mêmes traces de phlogose que les petits intestins ; les ganglions mésentériques étoient légèrement engorgés.

Le pancréas, caché profondément et environné d'organes que leur masse et la nature de leurs fonctions rendent très-importans, semble se dérober aux causes morbifiques. Cette glande, que Siébol a décrite sous le nom de glande salivaire abdominale, n'est pas liée par d'étroites sympathies avec les autres organes ; le duodénum, où va s'ouvrir son canal excréteur, que Maurice Hoffmann avoit indiqué, mais que Virsungus, anatomiste bavarois, a disséqué en 1642 ; le duodénum paroît être le seul organe qui puisse imprimer des modifications au pancréas et en recevoir de lui, lorsque sa dégénérescence est parvenue au plus haut période. Ces considérations rendent raison de la rareté des maladies du pancréas et de l'obscurité qui règne dans leur diagnostic. Dans l'état actuel de nos connoissances, quelle confiance accorder à l'opinion de Sylvius de leboë et de Graëf, qui attribuoient toutes les maladies chroniques aux affections du pancréas ? Cette opinion a eu le sort de celles

qui ne reposent que sur de vaines hypothèses. Les travaux de Frédéric Hoffmann, de Morgagni, de Buchnër, de Barfoth, de Heurnius, de Portal, de Wecker, ont démontré l'erreur de Sylvius de leboë et de Graëf; et, si l'autorité de ces deux médecins avoit été assez puissante pour contrebalancer celle des auteurs que nous venons de citer, la gastrite, la duodénite, l'entérite, mieux connues aujourd'hui, auroient certainement dépossédé le pancréas du privilége exclusif qu'on lui avoit si gratuitement accordé.

Nous sommes loin de nier que le pancréas puisse être primitivement malade. L'inflammation dans certains cas l'atteint; et dans cet organe, comme dans tous les parenchymes, cette modification morbide a, sans doute, la même marche, et est susceptible des mêmes terminaisons; mais tout porte à croire que le plus souvent le pancréas ne devient malade qu'autant que le duodénum est lui-même affecté. Il est vraisemblable que si l'on observe attentivement les duodénites, on découvrira des signes qui feront reconnoître l'affection simultanee du pancréas et du duodénum. Ne pourroit-on pas penser que les maladies du pancréas commencent presque toujours par l'affection du canal excréteur de cet organe? L'observation qu'on vient de lire nous paroît venir à l'appui de cette supposition: en effet, l'aspect de la membrane muqueuse du duodénum indiquoit que cette membrane étoit depuis long-temps malade, et que l'irritation chronique dont elle étoit affectée, venoit de se *raviver* et de passer à l'état aigu. Ne pourroit-on pas croire que cette irritation s'est communiquée à la portion de membrane

muqueuse qui revêt les canaux pancréatiques, et que la dégénérescence de la glande salivaire abdominale en a été la suite nécessaire? Ces conjectures acquerroient quelque degré de force, si nous consultions l'analogie : nous verrions les glandes salivaires se gonfler, devenir douloureuses, quand la membrane buccale est irritée; les ganglions lymphatiques des membres s'affecter, quand une partie où vont aboutir leurs canaux est malade. Nous verrions les glandes du mésentère, tuméfiées, rouges, correspondre aux régions ulcérées du canal digestif d'où partent les vaisseaux lactés; enfin le foie ne participe-t-il pas à l'irritation du duodénum dans la jaunisse?

Jusqu'au moment où la perforation du duodénum a eu lieu, les accidens ont été légers; des dérangemens dans les digestions, l'amaigrissement ne se trouvoient point en rapport avec la désorganisation déjà avancée du pancréas, et comme cette glande ne réveille aucune sympathie, le cœur, le cerveau, les poumons sont restés calmes, et ont, pour ainsi dire, assisté sans participation à la lésion profonde et destructive du pancréas; mais les sympathies se sont montrées lorsque le duodénum a été frappé d'une inflammation aiguë et désorganisatrice; alors la perforation a eu lieu; l'intestin a communiqué avec le kyste, les matières qu'il contenoit ont été exposées à l'air du canal digestif; elles ont acquis une odeur infecte, indice manifeste de leur âcreté; et les vomissemens ne pouvoient cesser, et n'ont en effet cessé qu'avec la vie.

Notice sur la névralgie traumatique, par le docteur Rodolphe.

Une douleur aiguë, lancinante, qui se répand dans diverses parties des membres, et est accompagnée d'engourdissement et de chaleur, est quelquefois la suite d'une blessure faite par des armes à feu, dont les projectils ont attaqué un nerf principal. Cette douleur suit les ramifications du nerf lésé; elle n'est point continue, ou au moins elle n'a pas toujours le même degré d'intensité; elle ne survient pas immédiatement après la blessure; tantôt on l'observe au moment où la plaie est sur le point de se fermer, ou lorsqu'elle s'est cicatrisée. Dans le premier cas, la névralgie traumatique s'annonce par les signes suivans: Légers élancemens, douleur sourde dans la partie blessée qui, de vermeille qu'elle étoit, devient pâle, blafarde; d'abord affaissement et ensuite boursoufflement des bourgeons charnus: la pression augmente la douleur et détermine des fourmillemens incommodes dans les parties qui sont au-dessous de la blessure. Bientôt la douleur s'accroît; la plaie s'enflamme, elle fournit un fluide séro-purulent; la cicatrice commencée se détruit: les souffrances que fait éprouver la partie malade, ne sont calmées ni par le repos le plus absolu, ni par aucun sédatif, et souvent un érysipèle phlegmoneux se joint à cette irritation vive et profonde.

Si, au contraire, la névralgie survient après la cicatrisation de la plaie, le malade éprouve une gêne, un

endolorissement du membre qui, par intervalle, devient inhabile au mouvement. Trompé sur la nature du mal, on attribue cette douleur au rhumatisme, et on administre sans succès les médicamens sudorifiques, émolliens, les bains simples ou sulfureux. La névralgie ne tarde pas à faire des progrès; une douleur vive, aiguë, frappe soudainement la partie blessée, et se communique aux organes qui reçoivent des rameaux du nerf lésé; le membre s'atrophie, quelquefois il se paralyse; mais la sensibilité de la peau est exaltée à un tel point, que le plus léger contact est insupportable.

Ces douleurs névralgiques sont toujours accompagnées des signes de l'irritation gastrique, et elles semblent s'accroître par l'usage des stimulans. Cette circonstance mérite de fixer toute l'attention du praticien.

Quelles sont les causes de la névralgie traumatique? Nul doute que le nerf qui a été atteint par le corps vulnérant ne soit irrité; mais cette irritation du nerf dépend elle-même de plusieurs causes qu'il faut examiner en détail, pour établir le mode de traitement convenable à ces différentes espèces de névralgies.

Lorsque les accidens de la névralgie surviennent avant la cicatrisation des plaies, il faut rechercher si des esquilles ne blessent pas les parties nerveuses. Dans ce cas, l'inflammation s'empare de la plaie; des abcès se forment à l'entour; les chairs sont bleuâtres, saignantes, boursoufflées; il s'écoule une suppuration sanieuse, grisâtre. Si les douleurs s'apaisent momenta-

nément, ce n'est que pour reparoître avec plus de violence.

Première observation. M***, soldat, âgé de vingt-cinq ans, fut blessé par une balle à la partie interne du coude droit; il resta trois mois à l'hôpital du Val-de-Grâce. Lorsqu'il sortit, la plaie étoit cicatrisée; il éprouvoit une douleur profonde qui se répandoit dans la partie interne et postérieure de l'avant-bras, et se propageoit jusqu'à la main. Il rentra à l'hôpital six mois après. Le membre malade étoit amaigri, la cicatrice rouge-bleuâtre, gonflée, douloureuse, on appliqua des cataplasmes émolliens; il se forma bientôt, au-dessus du coude, un abcès que l'on ouvrit. Cette opération soulagea le malade; mais, deux jours après, les douleurs furent plus violentes, la peau de l'avant-bras étoit rouge, douloureuse, chaude; les fomentations émollientes exaspéroient les douleurs au lieu de les calmer. Le blessé ressentoit dans la plaie des picottemens et des élancemens; les bourgeons charnus étoient d'un rouge violet, saignans. Quelques jours après, j'aperçus un corps pointu, grisâtre qui sortoit de la plaie : c'étoit une esquille longue d'un demi-pouce, inégale dans sa circonférence. J'incisai l'angle supérieur de la plaie, et je fis l'extraction de cette portion d'os. Les accidens ont immédiatement disparu, quinze jours après le malade est sorti de l'hôpital parfaitement guéri.

Il arrive souvent que le nerf lésé s'irrite au moment où toutes les parties se rapprochent pour opérer la cicatrisation. On ne voit point, comme dans le cas pré-

cédent, le boursoufflement des chairs, mais bien une tuméfaction *franchement inflammatoire.*

Deuxième observation. M. Dut***, lieutenant, fut blessé à la bataille de Craône par une balle qui le frappa à la partie supérieure et interne du pied, au-dessous de la malléole interne : il reçut les premiers secours sur le champ de bataille et fut évacué sur Paris. Il me fit appeler en mai 1814, quoique la blessure fût sur le point d'être cicatrisée, il se plaignoit de douleurs dans le pied, il avoit de la fièvre, une grande chaleur à la peau, sa langue étoit rouge sur les bords, et sa figure étoit gonflée. Je le saignai ; je le mis à la diète et à l'usage des délayans : la plaie se tuméfia, devint d'un rouge vif, les douleurs augmentèrent. Deux ventouses scarifiées que j'appliquai près de la plaie, le soulagèrent un peu. Le lendemain, deux autres ventouses lui procurèrent du calme pendant vingt-quatre heures; mais bientôt les douleurs reparurent. Je posai dix sangsues au pourtour de la plaie : la saignée locale fut copieuse, les accidens disparurent et la cicatrisation fut achevée quinze jours après.

Pour guérir la névralgie simple qui se manifeste à la face et aux membres, on a proposé d'inciser le nerf irrité, et cette opération n'a pas été sans succès. Il est des cas où on peut aussi l'employer contre la névralgie traumatique. L'observation suivante en démontrera l'efficacité.

Troisième observation. R***, soldat, reçut à la bataille de Fleurus (1815) un coup d'éclat d'obus à la partie supérieure et interne de la jambe droite, à l'endroit où le nerf sciatique poplité externe se contourne au

dessous de la tête du péroné pour gagner la partie antérieure et externe de la jambe. On débrida la plaie; on fit l'extraction de quelques esquilles; on appliqua une compresse fénêtrée, un gâteau de charpie et on mit un appareil convenable. Au bout de huit jours, il se manifesta des douleurs à la partie externe et postérieure de la jambe et à la malléole externe. Ces douleurs se firent sentir pendant six semaines; il sortit plusieurs esquilles, et la plaie marcha vers la cicatrisation.

Quelque temps après, ce soldat entra à l'hôpital de la Garde Royale; M. Larrey examina avec attention sa blessure et ayant soupçonné, avec raison, que le nerf avoit été dilacéré, il en opéra la section complète. La cicatrisation ne fut traversée par aucun accident : elle eut lieu un mois après cette opération et le malade fut parfaitement guéri.

Lorsque la plaie est cicatrisée, l'irritation chronique du nerf qui a été blessé doit être combattue par les divers moyens que les observations suivantes vont faire connoître.

Quatrième observation. Un officier reçut, à la bataille de Fleurus (1815) une balle qui, traversant les parties charnues du bras, lésa le nerf cubital à l'endroit où ce nerf passe derrière l'épithroclé. La plaie marcha assez rapidement vers la cicatrisation, qui fut parfaite au bout de trente-deux jours. Quelque temps avant qu'elle fût achevée, cet officier ressentit dans la partie cubitale de l'avant-bras, des douleurs qui s'étendoient jusque dans la paume de la main. On appliqua sur ces parties des compresses trempées dans une dissolution

d'opium, et on administra ce médicament à l'intérieur; mais on ne parvint pas à calmer les douleurs. On mit un vésicatoire au-dessous de la cicatrice et derrière l'articulation du coude. Les douleurs devinrent cruelles. Six mois après, cet officier consulta M. Larrey. A cette époque, le membre étoit amaigri; les douleurs étoient continuelles et l'irritation gastrique manifeste. M. Larrey conseilla les délayans, et fit appliquer plusieurs ventouses au-dessus et au-dessous de la plaie; elles soulagèrent le malade: on réitéra l'emploi de ce moyen. Huit jours après, on appliqua un moxa sur le trajet du nerf cubital; puis on en mit un second. Le premier moxa avoit beaucoup soulagé le malade. Les douleurs cessèrent presqu'entièrement après le second moxa. Plusieurs autres furent encore appliqués, et consolidèrent la guérison de cet officier. Trois mois après, ce traitement rationel avoit repris l'usage du bras qui étoit revenu à son état naturel.

Cinquième observation. Un soldat reçut, à la bataille de Waterloo, une balle à la partie moyenne et interne du bras gauche. En explorant la blessure qui paroissoit légère, on aperçut que le nerf médian étoit déchiré, et que l'artère branchiale étoit à nu. On craignit la rupture du vaisseau; elle n'eut point lieu. La plaie ne tarda pas à se cicatriser. Peu avant qu'elle fût fermée, le malade avoit ressenti des douleurs qui augmentèrent bientôt quand la cicatrisation fut parfaite. Il se manifesta un érysipèle au bras, et une irritation gastrique. Des boissons acidulées, la diète, calmèrent ces accidens. M. Larrey fit poser des ventouses scarifiées au-dessus et au-dessous de la cicatrice,

et ensuite il appliqua trois moxas sur le trajet du nerf médian. Ces moyens firent cesser les accidens, et le malade est sorti parfaitement guéri un mois après ce traitement.

Je regrette que les bornes de ce Journal ne m'aient point permis de rapporter un plus grand nombre d'observations. J'aurois pu d'ailleurs rendre cette notice plus intéressante, en mettant à profit les réflexions importantes et ingénieuses que M. Larrey vient de publier (1) sur la section et la cicatrisation des nerfs.

Nouvelle preuve de l'influence que le cerveau exerce sur la matrice; observation recueillie et communiquée à la Société médicale d'émulation; par le docteur Garnier. *Rapport de MM. Bricheteau et Desruelles sur cette observation.*

Vous connoissez, Messieurs, l'ingénieux système plutôt développé qu'imaginé par Bichat, d'après lequel le domaine entier de l'organisme étoit divisé en deux *départemens*, et que l'on supposoit doué de deux vies, dont chacune étoit servie par des organes spéciaux. Séduit par cet esprit d'analyse qui avoit débrouillé le cahos de l'anatomie générale, et créé en

---

(1) Revue médicale, cahier de mars.

quelque sorte l'existence des différens tissus, ce grand physiologiste imposa des limites un peu resserrées à chacun des organes de ces deux vies, et ne voulut point qu'ils anticipassent mutuellement sur la portion d'organisation qu'il leur avoit assignée. D'après ces idées, le cerveau ne devoit avoir que peu ou point d'influence sur les organes digestifs, encore moins sur ceux de la génération; et, par la même raison, le système nerveux ganglionaire, composé d'un nombre déterminé de *petits cerveaux* ou centres nerveux, ne devoit entrer pour rien dans l'accomplissement des fonctions de la vie dite de relation.

Mais, il faut bien le dire, l'expérience n'a point confirmé ces idées spéculatives, et l'on ne sépare plus guère aujourd'hui un ensemble d'organes qui doivent rester unis dans leur développement comme dans leurs influences. Le cerveau, par exemple, et pour ne point nous écarter du sujet de ce rapport, étend son empire sur presque tous les organes de l'économie animale, quelle que soit leur destination. Un membre de cette société, M. Voisin, dans un mémoire dont vos bulletins ont fait mention (1), a bien établi que, dans certaines aliénations mentales, loin d'être affecté consécutivement par les dérangemens de l'utérus, dont on a tant exagéré l'influence, l'encéphale, ce viscère important étoit primitivement lésé, et que la matrice ressentoit, au contraire, par une sorte de sym-

---

(1) Voyez le Rapport de MM. Bricheteau et Desruelles, Cahier de novembre 1823.

pathie, les effets des désordres de l'organe cérébral. Le nouveau fait présenté par M. Garnier non-seulement fortifie cette opinion, mais encore il nous indique un moyen d'agir promptement sur l'utérus, en prenant en quelque sorte le cerveau pour intermédiaire. Voici le fait tel qu'il est raconté par l'auteur.

Madame G***, quoique mariée dans un âge avancé, devint bientôt enceinte. Vers la fin de la grossesse, une enflure survenue aux jambes s'étendit aux grandes lèvres qui acquirent en peu de temps la grosseur d'une orange. L'étroitesse et la rigidité des parties qui permettoient à peine au doigt de parvenir au col de l'utérus, faisoient pressentir que l'accouchement seroit pénible. En effet le travail fut lent, malgré la continuité des douleurs. Après deux jours, la tête de l'enfant, qui se montroit à la vulve, ne sembloit y être arrêtée que par le resserrement de l'ouverture extérieure.

Le pouls, qui avoit toujours été calme, devint fréquent, la face se colora vivement, et un délire passager se manifesta; les douleurs se ralentirent, cessèrent bientôt entièrement, et furent remplacées par des mouvemens convulsifs. Une saignée les arrêta, et l'accouchement fut heureusement terminé par l'application du forceps.

La malade étoit tranquille en apparence; mais, quoiqu'elle parût avoir la conscience de sa situation, qu'elle prît plaisir à embrasser son enfant, à rassurer son mari et les assistans; quoique la respiration et la circulation eussent repris leur état naturel, cependant les effets de la congestion cérébrale duroient encore,

les fonctions intellectuelles n'étoient pas dans leur état habituel. Son calme tenoit de la stupeur; elle répondoit juste aux questions et ne reconnoissoit pas les personnes qui les lui adressoient, remarquoit certaines circonstances, et étoit indifférente sur d'autres; ses idées enfin, n'offroient quelque justesse que lorsqu'on les fixoit sur un objet.

L'extraction du placenta eut lieu quelques instans après et des frictions sur l'abdomen firent contracter l'utérus. Presqu'au même instant, une hémorragie eut lieu avec une telle violence, qu'en moins de quelques minutes, la malade avoit déjà perdu plus d'une pinte de sang. Les moyens indiqués et surtout des frictions locales arrêtèrent cette hémorragie; mais elle reparoissoit sitôt qu'on cessoit de frictionner le bas-ventre: l'utérus se relâchoit. On ne tarda pas à s'appercevoir que ces alternatives de contraction et de relâchement correspondoient avec l'état des fonctions intellectuelles, et que le relâchement de la matrice et le retour de l'effusion sanguine coïncidoient avec le trouble des idées.

Des questions, qui fixoient l'attention de Mad. G***, prévenoient les écarts de son imagination, et prolongeoient la contraction de l'utérus, qui se relâchoit de nouveau, quand on cessoit d'occuper l'esprit de la malade. Le sommeil, dont elle avoit été privée depuis les premières douleurs, produisit aussi le collapsus de la matrice. Madame G*** dormit deux heures; à son réveil, elle n'eut plus aucun souvenir de tout ce qui s'étoit passé; elle ne se rappeloit pas même son accouchement.

Observations sur la morsure d'une scolopendre d'Afrique, par M. le docteur Worbe, *membre résidant*.

La grande scolopendre d'Amérique, commune aux Antilles où on la nomme *malfaisante*, se trouve aussi sur la côte de Guinée où on l'appelle *mille-pattes*. Quoique le Sénégal soit sous la zône Torride, on n'y rencontre cet animal que dans des lieux clos, et dans les habitations bâties sur le bord du fleuve. Il cherche l'abri, soit dans les magasins, soit dans les appartemens.

Cet insecte, que M. H. Cloquet regarde comme la *scolopendra morsitans*, de Linnée (1), et que M. de Blainville dit appartenir à une autre espèce, a été recueilli à l'île Saint-Louis. Dans le même tonneau contenant du biscuit, il y avoit beaucoup de ces insectes; mais ils furent sur-le-champ écrasés, à l'exception d'un seul qu'un matelot saisit avec des pinces : c'est

(1) Les scolopendres ont le corps très-long, composé d'articulations aplaties qui portent chacune une paire de pieds. Les antennes sont en forme de soies, et ont beaucoup d'articles. Il y a à la bouche de très-petites mandibules, des mâchoires plus grandes sans palpes, une paire de palpes entre elles et la lèvre; celle-ci très-grande, épaisse, dentelée, portant deux grandes palpes crochues, formant ensemble une forte pince; de petits yeux simples, au nombre de quatre ou cinq de chaque côté..... *Scolopendra morsitans* (Linnée); vingt paires de pattes, longue de cinq à six pouces. (Tableau de l'Histoire naturelle des animaux, par M. G. Cuvier.)

celui que j'ai l'honneur de présenter à la Société médicale d'Émulation, et que m'a envoyé M. Moisseron, ancien élève de l'école de Santé de Paris.

Cette scolopendre n'a point acquis tout son développement, elle n'est pas plus grande que celle de même espèce qu'on trouve aux Antilles; mais parvenue à son plus grand développement, elle a ordinairement cinq à six pouces de longueur et même, en se rapprochant davantage de la ligne, du côté de Bizagos, on en trouve de plus considérables.

Ces insectes paroissent aimer la farine : ils s'introduisent par les fentes, dans les barils où l'on conserve le biscuit; ils se meuvent avec la rapidité du lézard et, lorsqu'ils sont poursuivis, ils cherchent à se réfugier dans les trous de murs, sous les tonneaux, les meubles.

De même qu'aux Antilles, la morsure de cette scolopendre est très-redoutée au Sénégal où, suivant l'opinion populaire, elle est généralement mortelle, si l'on n'est pas promptement secouru. Un jeune homme, récemment arrivé à l'île Saint-Louis, reposoit sur un matelat placé sur le parquet, lorsqu'une nuit, réveillé par une vive douleur, il jette un cri perçant, se lève brusquement, dit qu'il vient d'être piqué et se plaint d'endurer, au-dessus du genou, des souffrances horribles. La main portée sur l'endroit douloureux sembloit, pour ainsi dire, repoussée par le gonflement survenu instantanément et qui, en moins de cinq minutes, avoit acquis le volume du poing. Au centre de cette tumeur, on remarquoit une tache noire, large comme la tête d'une petite épingle. Aus-

sitôt on versa de l'ammoniaque sur la partie malade et on l'en frotta vivement: plusieurs fois on répéta ces affusions et ces frictions et, sous leur influence, le gonflement diminuoit peu à peu; toutefois la douleur se calmoit plus vite que ne se dissipoit l'enflure. Enfin le jeune homme s'endormit, et cinq heures après la piqûre, la tumeur avoit disparu, la douleur avoit cessé. Quelques recherches que l'on ait faites, on n'a pas retrouvé l'animal auteur de l'accident.

Revenu de sa frayeur, le blessé raconta qu'en dormant, il avoit senti une sorte de chatouillement et comme un corps mouvant qui rampoit sur sa jambe, qu'il avoit porté la main sur cet objet, au moment où il traversoit le genou et, qu'à l'instant même où il l'avoit pressé, il avoit senti la vive douleur de la piqûre.

Les médecins du Sénégal ne sont pas à l'abri de l'extrême terreur que la scolopendre inspire au vulgaire. Appelé le lendemain des accidens éprouvés par le jeune européen, un des docteurs de ce pays dit qu'ils étoient nécessairement l'effet de la morsure du mille-pates; que l'alkali appliqué de suite étoit le remède le plus efficace; qu'à défaut d'ammoniaque liquide il falloit, après avoir fait une incision sur la tache noire, la cautériser avec le fer rouge; que sans ce traitement l'enflure gagnoit bientôt tout le corps et qu'une mort prompte étoit inévitable.

Les mêmes phénomènes s'observent aux Antilles, après la piqûre de la grande scolopendre d'Amérique et de pareils moyens curatifs produient de

semblables résultats. Depuis long-temps on ne croit plus avec raison, au danger essentiellement mortel de la piqûre de la tarentule, du scorpion, de la scolopendre, etc. Cependant, si dans notre climat, l'aiguillon de l'abeille a quelquefois provoqué les symptômes les plus graves, il est prudent de ne pas entièrement nier les effets pernicieux que des insectes malfaisans peuvent produire sous la zône Torride, et je pense que, sans partager les craintes exagérées qu'ont les naturels du pays, les médecins qui pratiquent dans les contrées équatoriales, doivent se hâter de combattre hardiment les premiers accidens qui suivent la morsure de toutes les espèces d'animaux réputés vénimeux.

Traité de la méthode fumigatoire ou *de l'emploi médical des bains et douches de vapeurs, avec planches;* par T. Rapou, D. M. P.; *deux vol. in-8°.* 1824.

Quoique l'auteur ait montré une grande prédilection pour les bains de vapeurs, qu'il ait souvent rapporté des faits peu concluans en leur faveur; qu'enfin, il ait subi l'influence inévitable que doit exercer sur nous un sujet qui nous occupe sans cesse; il est impossible de ne pas reconnoître le bon esprit, les vues élevées et utiles, la philanthropie même qui ont dirigé M. Rapon dans la rédaction de son ouvrage qui doit, au reste, sa naissance à l'établissement anciennement utile que ce médecin a fondé à Lyon.

M. Rapou parle des difficultés nombreuses qu'il a eu à

vaincre pour édifier son établissement thermal, des promesses vaines faites par l'administration de le seconder dans cette utile entreprise. Il donne ensuite une description succincte de son établissement, des diverses manières dont on y administre la vapeur simple ou composée : des planches gravées servent à l'intelligence du sujet. L'auteur fait successivement l'examen des nombreuses maladies que l'on peut combattre avec avantage par les bains de vapeurs. Dans chaque article, il débute par des considérations générales sur la maladie dont il s'agit, et finit par rapporter un certain nombre de faits de pratique, dans lesquels les bains de vapeurs interviennent comme moyen principal ou secondaire de la guérison obtenue.

En considérant les nombreuses maladies dont M. Rapon traite, à l'occasion de l'emploi thérapeutique des divers bains de vapeurs, et les généralités de pathologie qu'il présente à chaque classe de maladie, l'on croiroit qu'il a eu en vue de faire une espèce de nosologie, dont la médecine fumigatoire n'a été que le prétexte. Quoi qu'il en soit, les praticiens ne liront pas sans fruit cet ouvrage, sans doute long et monotone, et dont quelques parties semblent compléter un plan arrêté d'avance. Plusieurs d'entre eux, après l'avoir lu, feront un usage plus fréquent des bains de vapeurs, et peut-être leurs malades ne s'en trouveront-ils pas plus mal. N'eût-il produit que ce résultat, M. Rapou auroit droit à notre reconnoissance.

I. B.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

DE PARIS.

Considérations critiques sur les pansemens des plaies, par le docteur Rodolphe.

La chirurgie mécanique, celle qui s'occupe du manuel des opérations, a fait tant de progrès depuis trente ans qu'elle paroît être parvenue à son plus haut degré de perfection. Les opérations les plus délicates, les plus hardies ont été tentées, et des succès ont couronné l'habileté de ceux qui les ont imaginées.

On peut perfectionner les nouvelles méthodes, rendre plus faciles, plus sûrs, plus parfaits les procédés nouveaux; mais il seroit difficile et peut-être téméraire de vouloir ajouter aux méthodes connues. Au contraire, la chirurgie médicale est un champ à peine défriché. Ceux qui, par des travaux soutenus, sauront féconder cette terre nouvelle, en retireront une ample moisson de gloire. Jusqu'à présent, il faut le dire, l'alliance de la chirurgie et de la médecine n'avoit pas

produit les résultats heureux qu'on devoit en attendre. Les hommes qui cultivoient ces sciences avoient seuls gagné à cette union. Il falloit que la physiologie vînt éclairer la médecine, pour que la médecine, à son tour, fît rejaillir sur la chirurgie les lumières qu'elle avoit reçues. Et, chose remarquable! jadis la médecine empruntoit à la chirurgie, c'est aujourd'hui la chirurgie qui semble tout attendre de la médecine.

L'application à l'art chirurgical d'une doctrine, trop vraie pour redouter un sérieux examen, trop solidement établie pour être ébranlée par les coups de ses adversaires, doit donc incessamment occuper les chirurgiens, au moins ceux qui ne se contentent plus du titre d'opérateurs habiles; mais qui ambitionnent celui de chirurgiens-médecins.

Déjà des hommes recommandables ont publié des travaux qui tendent à démontrer les avantages qu'on peut retirer de l'application de la nouvelle doctrine à la chirurgie; ils ont établi des principes dont la pratique assure la solidité et proclame l'utilité. Et si les chirurgiens secondent leurs efforts, on peut espérer que les maux qui sont du domaine de la chirurgie, auront moins de durée et moins de persistance; que les opérations chirurgicales seront restreintes à un petit nombre; et que les dégénérescences des tissus seront moins fréquentes.

M. le professeur Gama, dans un discours où brillent une instruction solide et une logique forte, a fait connoître les avantages qu'on a lieu d'attendre de l'application à la chirurgie de la nouvelle doctrine médicale française. M. Bégin a suivi l'exemple du savant profes-

seur de Strasbourg, et il a développé avec une grande sagacité les propositions générales que M. Gama avoit établies, et dont il avoit reconnu la justesse et l'efficacité au lit des malades.

Nous ne reproduirons pas ici les excellens préceptes que l'on trouve si abondamment dans les écrits de MM. Gama et Bégin (1). Ne pouvant en extraire que des propositions générales, nous priverions les lecteurs des développemens ingénieux et féconds dont ils sont accompagnés. Notre but, en écrivant cette notice, est de fixer l'attention des chirurgiens sur l'utilité des pansemens éloignés des plaies, et sur l'abus que l'on fait, dans le traitement de ces affections, de l'emploi des onguens, des lotions copieuses d'eau, des mèches, des tentes, des bourdonnets, et des liqueurs irritantes. Les réflexions que nous ont suggérées ces différens sujets, nous les devons à M. Larrey, dont le zèle s'accroît avec l'expérience.

L'habile chirurgien que je viens de nommer a récemment constaté l'efficacité des pansemens éloignés dans le traitement des fractures avec plaie. Dans deux cas de fracture complète de la jambe avec plaie, M. Larrey laissa, pendant quarante jours, le premier appareil qu'il avoit lui-même appliqué avec tout le soin et

---

(1) Discours prononcé à l'ouverture des cours de l'hôpital d'instruction de Strasbourg, 1822, par M. Gama, premier professeur, chirurgien en chef.

Application de la doctrine physiologique à la chirurgie, par M. Bégin, 1823.

le talent qu'on lui connoît. De temps en temps, il le faisoit arroser avec une liqueur *révolutive*. Cet appareil avoit été si bien appliqué, qu'aucune pièce ne s'étoit dérangée; la fracture étoit consolidée sans difformité, et la plaie étoit parfaitement guérie.

Depuis long-temps, je croyois que les pansemens multipliés, loin d'accélérer la guérison des fractures simples, nuisoient au contraire à la formation du cal. Quelles que soient les précautions que l'on prenne, en renouvelant l'appareil, il est difficile de ne point imprimer de mouvemens aux fragmens des os. Dans plusieurs cas de fractures du bras et de l'avant-bras, j'avois laissé l'appareil pendant le temps nécessaire à la guérison, et, par cette méthode, j'avois obtenu un cal solide, égal, et la cure avoit été plus prompte; mais dans les fractures avec plaie simple, j'aurois craint d'en agir ainsi, et il me sembloit que la plaie exigeoit des pansemens assez fréquens.

Les observations que je viens de rapporter, d'après la pratique de M. Larrey, me confirment que j'étois dans l'erreur, et elles m'ont fait connoître l'avantage qu'il y a d'éloigner les pansemens des plaies simples, si l'on veut obtenir une cicatrisation plus prompte, plus ferme, et exempte de dangers. Cette méthode pourroit-elle être suivie dans le traitement des fractures comminutives avec plaie? Je ne saurois résoudre cette question : les faits seuls pourront en donner un jour la solution.

Les plaies qui n'affectent que la peau doivent être réunies, comme on le dit, par première intention, soit au moyen de bandelettes agglutinatives, soit par

les sutures, suivant le lieu qu'occupent ces plaies. Lorsqu'on n'emploie que des bandeletttes, on doit les enlever du quatrième au cinquième jour, avec les précautions convenables; soutenir les parties; panser la plaie avec une compresse fenêtrée, trempée dans l'eau froide, recouverte d'un plumaceau mince de charpie. Cet appareil, soutenu par une compresse simple et quelques tours de bande bien appliqués, doit rester huit, dix ou quinze jours, selon la grandeur de la plaie, ou moins de temps si, à la levée des bandelettes, l'agglutination des bords est exacte.

Si la plaie intéresse la peau et les muscles, on ne doit pas chercher à obtenir une réunion immédiate: la contractilité différente des tissus, leur mode divers de vitalité, s'opposent à ce qu'elle ait lieu. D'ailleurs on ne sauroit, au moyen des bandelettes agglutinatives appliquées sur la peau, vaincre la contraction inverse des bouts de muscle divisé; la réunion se feroit à l'extérieur, mais non à l'intérieur. Nous pensons que les bords de ces plaies doivent être seulement rapprochés et maintenus. Il faut donc aider le rapprochement des bords, et recouvrir la plaie d'un appareil convenable. Au lieu d'examiner tous les jours dans quel état se trouve cette plaie, on doit la laisser pendant huit ou dix jours, sans renouveler l'appareil. Dans un grand nombre de cas, nous avons obtenu une prompte cicatrisation en suivant ce procédé.

Une plaie avec perte de substance exige les mêmes soins; mais on est loin de suivre la méthode que nous proposons. On panse la plaie, on applique des irritans qui favorisent l'inflammation; on lève le premier ap-

pareil, le troisième ou le quatrième jour; on détache les pièces qui le composent, en faisant des lotions copieuses d'eau chaude, et l'on applique des onguens pour augmenter la suppuration. On répète les pansemens, on active la sécrétion du pus à force d'irriter les surfaces blessées. Ces manœuvres maladroites obligent le chirurgien à multiplier les pansemens, et il n'est pas rare qu'elles amènent des accidens redoutables dont on méconnoît la véritable cause.

Cette méthode, assez généralement adoptée, est très-vicieuse; elle nuit à la cicatrisation des plaies, elle accélère les mouvemens inflammatoires, accroît la sécrétion du pus, irrite les bourgeons charnus : on lui doit la perte d'un grand nombre de blessés.

Est-il rationnel de lever l'appareil le deuxième ou troisième jour? Comme c'est à cette époque que l'inflammation commence, qu'il suffit de la plus légère excitation pour l'augmenter considérablement, le contact de l'air, les frottemens des bords de la plaie, l'usage des digestifs, des onguens, tout tend à irriter profondément les bourgeons charnus. On perd de vue l'action de toutes ces causes; l'irritation s'accroît, la suppuration abonde, les viscères s'enflamment, les phlogoses chroniques se rallument, et la fièvre traumatique se déclare. On auroit obvié à tous ces inconvéniens, si l'on n'avoit levé l'appareil que le huitième ou le neuvième jour, et si ensuite on n'eût pansé la plaie que tous les trois ou quatre jours.

Que peut-on redouter, en suivant cette méthode? l'inflammation? mais c'est le seul moyen de l'éviter. La sécrétion copieuse du pus et la résorption de cette

humeur? mais il n'y a aucune raison de craindre une abondante suppuration; l'absorption du pus ne peut nuire au blessé; elle seroit dangereuse si le pus provenoit d'une surface enflammée, ou s'il avoit reçu pendant long-temps le contact de l'air. Au contraire, le pus est une liqueur gélatineuse qui ne contient aucun principe malfaisant. D'ailleurs, dans quels cas la résorption du pus est-elle suivie d'accidens? c'est lorsque des phlegmasies attaquent les principaux viscères; et tout démontre que, dans ces circonstances, les chirurgiens ont toujours pris l'effet pour la cause, quand ils ont parlé du danger de la résorption du pus.

Les chirurgiens qui ont pratiqué aux armées, ont eu de nombreuses occasions d'apprécier les avantages de la méthode que j'indique. N'ont-ils pas souvent observé que des blessures graves n'étoient jamais suivies d'accidens, quoiqu'on n'eût pu panser les blessés que huit, dix et même douze jours après l'application du premier appareil? Les chirurgiens d'armée ne pouvant panser tous les blessés, déposés dans un hôpital, laissoient les appareils pendant quatre ou cinq jours, et ne les renouveloient jamais qu'au bout de ce temps. Cependant les malades guérissoient sans accidens, et ils guérissoient plus vite.

Mais, pour employer la méthode que j'indique, il faut suivre religieusement les préceptes des anciens chirurgiens, et faire un pansement avec méthode, promptitude et légèreté. L'application d'une bande est plus importante que ne le pense le vulgaire des chirurgiens; malheureusement aujourd'hui, il y a peu

d'élèves en chirurgie qui sachent appliquer un bandage, et tel professeur qui doit enseigner cette partie de l'art chirurgical, auroit lui-même besoin de s'y exercer long-temps.

Si je voulois démontrer combien il est absurde d'user des onguens pour panser les plaies, je trouverois maintes preuves de ce que j'avance dans ces asiles destinés à la guérison des maux vénériens. La gangrène qui survient aux bubons, est le plus souvent causée par des pansemens trop multipliés, pour lesquels on a abusé des onguens de toute couleur; ou, si ce n'est pas à cette cause qu'on peut l'attribuer, on en trouvera la source dans des irritations de viscères qu'on a, ou méconnues ou mal traitées.

Le cérat simple, ou même la charpie, doit suffire pour les pansemens des maux vénériens, et il seroit à desirer qu'on les envisageât comme des plaies ordinaires. En effet, les bubons, les chancres guérissent très-promptement par des pansemens simples, et tout prouve que les anti-phlogistiques sont les seuls moyens qu'on doive mettre en usage dans le traitement des accidens de la vérole récente ou confirmée. Qu'on emploie les mercuriaux pour détruirela maladie vénérienne, ou le virus syphilitique, s'il est vrai qu'il existe, c'est suivre une méthode dont l'efficacité est constatée par l'expérience; mais appliquer sur des surfaces irritées des onguens stimulans, le mercure pur ou mitigé, des poudres caustiques ou des liqueurs irritantes, c'est, il faut l'avouer, poursuivre le virus avec trop d'activité, et oublier tous les principes d'une saine physiologie.

Je ne prétends pas indiquer dans cette notice les préceptes que l'on doit suivre dans le pansement de toutes les plaies ; je vais seulement examiner d'une manière générale les inconvéniens des onguens, des lotions, des tentes des bourdonnets, des applications irritantes et des pansemens trop multipliés des plaies.

Les onguens ont été inventés à une époque où l'art chirurgical étoit dans l'enfance. Alors on croyoit nécessaire de favoriser la suppuration et d'entretenir l'irritation des plaies, pour obtenir leur entière et parfaite cicatrisation; mais aujourd'hui, supposer que la suppuration et l'irritation sont indispensables à la guérison des plaies, ce seroit se montrer tout-à-fait étranger aux progrès de la physiologie. La suppuration n'est que l'effet nécessaire de l'irritation ; cet état morbide est lui-même causé par le contact de l'air, des pièces de l'appareil, des onguens et des liqueurs irritantes. Une plaie simple que l'on réunit par première intention, ne suppure pas ; il se fait entre les lèvres de la plaie un épanchement séreux qui garantit les vaisseaux du contact de l'air, et sert à leur développement.

La couche purulente qui revêt la surface d'une plaie, défend les bourgeons charnus de l'irritation que les modificateurs externes leur imprimeroient. Toutes les surfaces irritées se recouvrent d'une liqueur quelconque qui les met à l'abri du cont. ct immédiat des corps ambians : il faut laisser cette couche protectrice. C'est donc agir d'une manière peu rationnelle, que d'essuyer exactement une plaie et de la dépouiller à chaque pansement des moindres parcelles de pus.

La matière purulente, liquide doux et onctueux, est

le meilleur onguent dont une plaie puisse être recouverte; mais pour que le pus conserve ces précieuses qualités, il faut éviter, par tous les moyens possibles, d'irriter la plaie, et d'exposer le produit de la sécrétion puriforme au contact de l'air qui lui imprime des qualités stimulantes, et nuit ainsi au développement des bourgeons charnus et à la formation de la cicatricule : c'est encore une raison qui nous persuade que les pansemens éloignés sont très-convenables. Nous avons maintes fois expérimenté qu'ils étoient très-efficaces.

Si cependant la plaie donnoit lieu à une suppuration très-abondante, il faudroit répéter les pansemens; mais les faire avec tant de promptitude, que l'air ne fasse, en quelque sorte, qu'effleurer la plaie. Dans ces cas, les chirurgiens doivent examiner avec le plus grand soin l'état des viscères : ils se trouvent alors atteints d'irritation aiguë ou chronique.

Nous faisons des vœux sincères pour voir enfin, les chirurgiens abandonner l'usage des onguens dans le pansement des plaies. On s'est déjà convaincu qu'ils étoient inutiles dans la plupart des cas; qu'on se persuade donc aujourd'hui qu'ils sont toujours nuisibles; ils salissent les bords de la plaie, y forment une couche poisseuse qui empêche la transpiration insensible d'avoir lieu; ils obligent le chirurgien à des frottemens répétés qui détruisent la cicatice naissante, et permettent à l'air de frapper la surface de la plaie. Eh quoi! parce que les anciens se servoient d'onguens, faudra-t-il que nous continuions aussi à les employer? Laissons à la chirurgie du XVIe siècle, les cérats de

toutes les couleurs, le basilicum, le digestif, le styrax, le baume d'arcœus, celui du commandeur, l'onguent mercuriel pur ou mitigé et ces mélanges de substances stimulantes dont on affoiblit l'action par des huiles qui rancissent, ou des graisses qui ne tardent jamais à se saturer, d'acide sébacique: les chirurgiens-physiologistes ont déjà rempli nos vœux.

Nous avons dit que la couche purulente étendue sur une plaie, étoit le meilleur onguent qu'on pût laisser. Cette proposition ne trouvera aucun contradicteur parmi les chirurgiens célèbres de nos jours. L'énoncer, c'est condamner la pratique de ceux qui lavent et qui essuyent les plaies à chaque pansement. Cette vieille pratique est anti-physiologique et ne mérite pas d'être réfutée. Dans les grands hôpitaux de Paris, on a perdu cet usage, et M. Larrey, à l'hopital de la Garde, ne cesse de recommander aux chirurgiens qui sont sous ses ordres, de ne point laver les plaies : depuis long-temps ce célèbre praticien en a reconnu les inconvéniens.

Après l'ouverture d'un abcès, on est dans l'usage d'introduire dans la cavité, des tentes ou des bourdonnets enduits d'onguens. A quoi servent ces corps étrangers? Ils entretiennent l'irritation, ils détruisent les brides celluleuses qui attachent les parois, et l'emploi de tentes ou bourdonnets, continués pendant long-temps; transforment la cavité de l'abcès, en un véritable kiste, tapissé par une membrane du genre des membranes muqueuses; alors il est très-difficile d'obtenir le recollement des parois. Les réflexions que nous venons de faire s'appliquent au pansement des

plaies qui ont des trajets fistuleux. L'usage des tentes et des bourdonnets, est très-nuisible dans ces cas. Le seul moyen d'obtenir la cicatrisation de ces plaies est de suivre la méthode de M. Larrey, qui consiste à ouvrir ces trajets avec la potasse caustique.

Les applications irritantes faites sur les plaies, sont toujours contr'indiquées. Dans les premiers jours, l'emploi de ce moyen accélère le mouvement inflammatoire; plus tard, il fait naître l'irritation, et nous avons déjà prouvé que l'inflammation étoit nuisible dans toutes les périodes d'une plaie. Les liqueurs dites résolutives, ont le même inconvénient, et nous pensons que les chirurgiens, s'ils n'en abandonnent pas totalement l'emploi, en restreindront au moins l'usage à un très-petit nombre de cas. La compression méthodiquement faite, est, sans contredit, le meilleur moyen résolutif qu'on puisse employer.

Nous n'avons fait qu'exposer brièvement dans cette notice les réflexions que nous ont suggérées les observations pratiques de M. Larrey. Nous desirons que les chirurgiens demeurent convaincus de la nécessité de rejetter l'usage des onguens, des lotions et des applications irritantes; de panser à plat les abcès ouverts, au lieu d'introduire dans leur cavité des mêches, des tentes et des bourdonnets; d'éloigner surtout les pansemens dans le traitement des plaies. Si les propositions que renferme cette notice, reçoivent l'assentiment des chirurgiens-physiologistes; nous essaierons de les développer dans des articles spécialement consacrés aux pansemens des plaies, quelles qu'en soient les causes, l'étendue et les complications.

Loin de nous, le dessein de critiquer la pratique suivie par ou tel chirurgien; mais nous desirons introduire dans la chirurgie une réforme qui nous paroît salutaire : nous ferons tous nos efforts pour la consacrer. Si jamais nos vœux étoient remplis, nous verrions enfin la chirurgie profiter des découvertes nouvelles et ne pas rester dans l'inaction; quand la médecine, pleine de mouvement et avide de conquérir tout ce qui touche à son domaine, marche d'un pas si rapide et si sûr vers le but noble qu'elle s'est proposée.

Mémoire sur le Cholera-morbus, observé à Bagdad, par F. Meunier, *médecin résidant en cette ville*(1). — *Rapport de M. le baron* Larrey *sur ce Mémoire.*

Messieurs,

Le travail qui vous a été adressé par M. le docteur Meunier, sur le cholera-morbus qu'il a observé à Bagdad pendant l'automne de 1821, est une relation d'objets, souvent étrangers à la science,

---

(1) M. Meunier est natif de Tours; il a servi avec distinction dans les armées françaises en qualité de chirurgien aide-major. Cet estimable praticien exerce la médecine à Bagdad, et jouit dans cette contrée lointaine de toute la considération que lui méritent son caractère, ses connoissances et ses talens.

et mêlée de critiques plus ou moins amères, exercées contre les médecins qui n'ont pas adopté ou qui n'embrassent point son opinion.

Sous ce rapport, il étoit peu digne d'être offert à la société; et, par le même motif, il sera difficile à vos commissaires (M. Martin-Solon et moi) de vous en rendre compte, et surtout de vous en offrir une analyse détaillée. Néanmoins, nous tâcherons de vous donner quelques idées justes du mérite de ce Mémoire dont M. Meunier adresse la dédicace à son protecteur M. le général comte de Langeron, gouverneur de la Nouvelle-Russie.

Dans un avertissement, l'auteur se plaint du peu d'accord qui règne entre les auteurs classiques qui ont tracé le vrai caractère du cholera-morbus : il n'est pas plus satisfait de l'article du *Dictionnaire des Sciences médicales*, relatif à cette maladie, qu'il n'a lu cependant qu'après avoir fini son travail; mais il nous rassure en nous annonçant qu'ayant bien vu et bien observé lui-même ce mal, il le présentera dans son véritable jour.

Ce Mémoire est précédé d'une introduction fort longue, avec l'épigraphe suivante : *Vitam impendere vero.* Elle est spécialement consacrée à l'examen des divers systèmes en médecine, à la critique surtout de celui qui fait la base de la nosographie médicale; au contraire, M. Meunier prodigue les plus grands éloges à la doctrine de son maître, le docteur Broussais.

Nous devons sans doute applaudir aux bonnes intentions de l'auteur; mais nous ne supposons pas, comme lui, qu'il puisse y avoir des hommes qui, se

livrant à l'exercice de la médecine et se consacrant au soulagement de l'humanité dont ils sont les véritables amis, soient capables de faire un trafic de la santé de leurs semblables. Voilà où conduisent l'enthousiasme et la prévention !!

M. Meunier trace à grands traits la topographie de la ville, où il a observé le cholera-morbus: c'est l'ancienne capitale des Sarrasins sous le calife Almanzor. Voisine du lieu qu'occupoit l'antique Babylone, cette ville située près de l'embouchure du Tigre, n'est éloignée du tropique du Cancer que de sept degrés moins quelques minutes; elle n'est pas, comme l'annonce l'auteur du Mémoire, à vingt-trois degrés de latitude méridionale, mais bien à trente-trois degrés. Elle est arrosée par le fleuve qui la traverse dans sa longueur et la sépare en deux cités; la plus considérable, sur les terres de l'empire persan est fortifiée, et l'autre en Mésopotamie est ouverte et sans fortifications; tous les points environnans que baignent le Tigre sont fertiles et d'un aspect ravissant: ce sont des jardins, des promenades, où croissent en abondance les orangers, les citronniers, les cédras, les ananas, les bananiers, toutes les plantes légumineuses, les cucurbitacés, tous les arbres portant des fruits à noyau, tels que le palmier, le jujubier, le cerisier, le pêcher; tandis qu'à une certaine distance du fleuve, les plages sablonneuses privées des inondations ou des eaux du Tigre, sont désertes ou arides, surtout du côté de l'Arabie; c'est de ce côté que viennent, dans certaines saisons de l'année des vents brûlans, entre autres le *Samiel*, semblable au *Kampsim* d'Egypte dont l'un de nous a parlé dans la relation de ses

campagnes. La ville de Bagdad est bâtie comme toutes les grandes cités de l'Orient; des palais pour les riches, de mauvaises masures pour les pauvres; ces bâtimens sont tous construits pêle-mêle et séparés par des rues étroites qui ne sont point pavées. Les maisons sont couvertes de terrasses, et l'intérieur offre, dans toutes ces habitations, avec des ornemens plus ou moins riches et une fort belle architecture, des salles qui s'étendent du rez-de-chaussée au faîte de la maison où elles se terminent par une coupole ouverte à l'Est, et laissant passer la lumière dans son pourtour où se remarquent des vitraux coloriés. Une fontaine terminée par des arrosoirs à tuyaux presque capillaires, verse sans cesse dans un bassin de marbre ou de porphyre, en rosée imperceptible, une eau fraîche et limpide propre à rafraîchir l'air de la salle, condensé de nouveau par les vents de Nord-Est qui passent par les ouvertures de la coupole, ménagées de ce côté dans cette intention. Ces fontaines sont alimentées, comme tous les canaux dirrigations, par des puits à roue établis sur les bords du fleuve ou des citernes remplies par ses eaux, avec chapelet, qu'une bête de somme fait tourner; des sophas ou divans environnent le bassin. C'est là où les Musulmans passent le temps le plus chaud du jour; ils ajoutent à l'air frais et suave qu'ils respirent l'arome du café et des sorbets qu'ils prennent habituellement et les vapeurs odoriférantes qui sortent du caloubé, espèce de pipe dans laquelle ils fument avec une sorte de volupté. Les coutumes et le régime des habitans de Bagdad, ne diffèrent point des autres contrées de l'Orient. Telle est en aperçu la

position topographique de Bagdad, dont le climat présente pendant le printemps et l'automne de grandes variations dans l'atmosphère. Le thermomêtre varie souvent du jour à la nuit de dix à douze degrés, terme moyen ; à cet abaissement de la température, pendant la nuit, se joint une humidité plus ou moins abondante et insalubre, que procurent les eaux des bassins épars dans la cité ou les environs, le fleuve et les cloaques qu'on rencontre fréquemment dans les carrefours et les faubourgs de la ville. Cette humidité est très-grande, lorsque les vents du *Samiel* soufflent.

Les eaux stagnantes sur lesquelles ils passent et même celles du fleuve, en sont infectées : elles éprouvent une sorte de décomposition passagère qui porte atteinte à la vie des poissons qui, selon l'auteur, viennent expirer souvent à la surface des eaux, et tombent bientôt en putréfaction; d'où résulte des émanations gazeuses, délétères, qui ne contribuent pas peu à produire les maladies endémiques qui règnent dans cette contrée, et notamment le cholera-morbus, principal objet de ce Mémoire. Sous ce rapport, nous pensons que ce médecin a grandement raison : ce sont ces mêmes causes qui, d'après l'opinion de l'un de nous, produisent la peste en Egypte et la rendent endémique dans cette contrée. Mais, nous ne partageons pas l'idée de l'auteur qui indique encore pour causes de cette maladie, l'irrégularité et l'étroitesse des rues de cette grande cité. Cette forme est très-utile, au contraire, à la santé des habitans ainsi que nous nous en sommes convaincus au Caire où nous avions également cru d'abord que c'étoit une cause d'insalubrité, tandis que

ces rues, ainsi disposées, où le soleil ne pénètre jamais à raison de leur direction tortueuse, leur étroitesse, et la couverture légère et pertuisée qui les ferme vers le ciel, sont très-propres à condenser l'air, à le rafraîchir et à lui faire perdre les miasmes putrides qui l'enveloppent, par les espaces qu'il parcourt et des parfums de soufre et de natron, entretenus dans les rues pour les purifier; aussi les émanations pestilentielles pénétroient-elles bien moins dans les rues du Caire, disposées ainsi, que dans celles que nous avions aggrandies et tirées au cordeau. Voilà le fruit de l'observation et de l'expérience. Nous pourrions lui reprocher aussi de regarder comme insalubres les fruits aqueux, sucrés et acidules dont les habitans de Bagdad font un très-grand usage. Loin de disposer au cholera-morbus, ces fruits sont propres à le prévenir, et même à le guérir, s'ils étoient soumis aux préparations pharmaceutiques. Tous ceux qui, dans notre expédition d'Egypte, surent se borner au régime végétal usité par tous les habitans, ont été généralement exempts des maladies nerveuses ou putrides, tandis que ceux qui ont abusé de la nourriture animale étoient plus accessibles à ces maladies. Sans doute que la malpropreté des habitans, leur coutume de coucher sur les terrasses de leurs maisons; leur indolence, l'abus des sorbets alcooliques et du commerce des femmes, sont autant de causes qui, jointes à celles désignées plus haut ont dû nécessairement contribuer à produire et à faire développer le cholera-morbus.

Nous nous dispenserons d'analyser les théories imaginées par l'auteur pour expliquer la manière d'agir

de ces causes: il se perd dans des hypotheses déjà émises, ou créées par lui. Elles l'éloignent souvent de l'objet principal, qui est la transition brusque du chaud au froid humide, suivie de la suppression et de la répercussion de la transpiration cutanée avec absorbtion de miasmes alkalins putrescens, provenant de ces émanations infectes, qui augmentent l'alkalescence bilieuse, irritent les entrailles et les disposent à cette colique bilieuse, désignee sous le nom de cholera-morbus.

M. Meunier termine cette topographie par le récit d'une catastrophe qui eut lieu à Bagdad, à la fin de l'été de 1819, sous l'influence des vents du désert. Une quarantaine d'individus tous robustes, furent frappés tout à coup comme par la foudre dans les rues et les bazars et périrent dans un état d'asphyxie. Des phénomènes analogues et aussi effrayans ont été vus par l'un de nous sur la lisière des déserts de la Lybie.

Enfin le docteur Meunier entre dans la description du cholera-morbus, sur la nature duquel les auteurs, selon lui, ne s'accordent pas, et après avoir discuté leurs différentes opinions sans en adopter aucune, on devine facilement qu'il lui donne le caractère d'une gastro-entérite; car toutes les affections même les plus opposées, selon les prosélytes de la nouvelle doctrine, ne peuvent être que des entérites ou des gastro-entérites. Il croit cette dénomination d'autant plus fondée que dans quelques autopsies de cadavres de personnes mortes de cette maladie, il y avoit dans l'estomac et les intestins des plaques brunâtres, et pendant la vie

des individus, des symptômes inflammatoires; qu'enfin il s'étoit aperçu que la saignée étoit très-avantageuse et presque toujours suivie de succès. Partant de ce principe, il assigne quatre périodes distinctes à la maladie; mais la classification des symptômes en phénomènes, produits par les périodes, n'est pas aussi claire ni aussi méthodique qu'on peut le croire. Au surplus, nous ne blâmons pas M. Meunier de cette légère imperfection; il seroit difficile de trouver un seul auteur qui ait bien défini le cholera-morbus, aussi n'est-il pas étonnant qu'il ait pris celui qu'il a vu à Bagdad pour une fièvre jaune; car à quelques phénomènes spécifiques près, ces deux maladies, d'après la description qu'en a faite M. Meunier, ont la plus grande analogie : vomissemens et déjections bilieuses, soif et chaleur, mouvemens nerveux, coliques violentes, douleurs sus-orbitaires, teinte jaunâtre à la peau, tristesse profonde, pouls petit, concentré, bientôt prostration, augmentation dans l'intensité des accidens, froid des extrémités, symptômes gangréneux et la mort : tels étoient les phénomènes du cholera-morbus de Bagdad. On aperçoit facilement dans l'ensemble des symptômes, les principaux traits de la fièvre jaune. La marche rapide et l'extrême intensisé de ce cholera-morbus, ont complètement rendu les secours de l'art inutiles, pour la plupart des malades. Ceux qui ont été confiés à M. Meunier n'ont pu être soumis à une méthode réglée de traitement, cependant ce médecin annonce un grand nombre de succès; mais il est vraisemblable qu'on doit les attribuer à la cessation de la saison morbide, et non à la

médication qui a été mise en usage. Au reste, M. Meunier mérite des éloges pour le zèle et le courage qu'il a montrés. Le traitement employé par l'auteur avoit pour base, dans la première période, les saignées générales, les délayans mucilagineux, et des aspersions ou lotions d'eau tiède faites sur toute la surface du corps; dans la deuxième période, l'opium et les legers amers, et, dans la dernière, les toniques.

Il cherche à expliquer la manière d'agir de chacun de ces moyens; il examine ensuite si cette maladie présente un caractère contagieux, ainsi qu'on l'attribue à la fièvre jaune, et il se décide en faveur de la non contagion : quoi qu'il en soit de l'opinion de l'auteur, nous croyons que cette question est encore indécise. Dans toute maladie épidémique, accompagnée d'exathème, comme on l'observe fréquemment dans la fièvre jaune, il est des circonstances ou des instans, pendant lesquels il s'échappe de l'individu malade des effluves gazeux, morbides, qui peuvent frapper des corps très-sains et les disposer avec d'autres causes concomitantes à une maladie analogue : c'est ce que nous avons dit dans nos campagnes et dans un opuscule fait à ce sujet (1).

La maladie observée à Bagdad par M. Meunier, étoit-elle le cholera-morbus ou la fièvre jaune? Il nous est impossible d'émettre une opinion fondée sur cette question, n'ayant point vu la maladie et n'ayant

---

(1) Voyez Réflexions sur la fièvre jaune.

pas de notions assez exactes sur les autopsies cadavériques que M. Meunier dit avoir faites.

Cependant, tout nous porte à croire, s'il est vrai que les ouvertures de cadavres dont il parle, soient exactes, que cette maladie n'étoit point le cholera-morbus; car l'un des effets le plus constant dans cette espèce de colique, et qui est la cause principale de la mort, est l'invagination de l'intestin grêle dont M. Meunier ne parle point; c'est ce qui avoit fait dire aux anciens que le mercure coulant étoit le seul moyen d'arrêter les progrès de ce mal, et ils le donnoient dans l'intention de *dénouer* les intestins invaginés; en effet, partout où l'un de nous a été dans le cas d'observer cette maladie, en Amérique, en Egypte, en Espagne et même en France, il a constamment trouvé à l'ouverture des cadavres, des invaginations ou des traces d'invagination; car, après avoir existé, elles peuvent se dissiper spontanément par l'effet du *collapsus* gangréneux qui survient avant la mort des sujets. D'après cette assertion, et pendant la première période de cette maladie, les vomissemens ont lieu sans interruption comme dans les hernies étranglées, et la constipation résiste à tous les moyens employés jusqu'à l'instant où il se manifeste un *collapsus* salutaire ou funeste; dans ce dernier cas, les déjections alvines sont infectes et sont promptement suivies de la mort, annoncée d'ailleurs par la prostration des forces, l'état misérable du pouls et la décoloration de la peau. Lorsqu'au contraire les déjections alvines, purement bilieuses, sont précédées de la cessation des accidens sans foiblesse notable de

l'individu, elles sont de bon augure, et tout annonce que l'intussusception de l'intestin s'est défaite, alors le malade est sauvé.

Dans la description des symptômes de cette maladie, M. Meunier signale dans la première comme dans la dernière période, un flux diarrhéique plus ou moins abondant et de nature différente, selon l'intensité du mal ou l'état de la maladie, comme on l'observe dans la fièvre jaune.

D'après l'idée qu'il s'étoit faite du caractère de cette affection, qu'il considère comme inflammatoire (gastro-entérite), il n'a pas balancé à employer la saignée, bien qu'il annonce dans ses réflexions générales sur le traitement du cholera-morbus, qu'il faut être très-circonspect sur l'emploi de ce moyen; il lui attribue néanmoins le succès qu'il a obtenu chez plusieurs sujets. Il est à regretter que ce médecin s'écarte sans cesse de son objet principal pour entrer dans des discussions oiseuses et tout-à-fait inutiles, et c'est ce qui nous empêche de distinguer ses idées propres de celles des auteurs. Enfin il termine l'histoire du cholera-morbus par l'exposé succinct de trois ouvertures cadavériques qu'il n'a pu faire, dit-il, qu'avec la plus grande peine, les lois et les préjugés de ce pays, s'opposant à toute ouverture des corps. Il a observé les phénomènes que nous avons déjà indiqués; comparant les résultats cadavériques avec les symptômes qui accompagnent la maladie, elle doit, selon lui, avoir pour résultat, l'inflammation du foie, des membranes muqueuses des intestins, et sans doute aussi de l'encéphale qui reçoit sympathique-

ment les effets de l'entérite : cette supposition et le peu de détails qui existent dans les trois autopsies, feroient douter si réellement elles ont été faites ; car il nous semble, d'après ce qu'il a rapporté lui-même, qu'il auroit dû prendre l'idée de commencer sa médication par les topiques révulsifs, appliqués le plus près possible du foyer de la maladie ; nous les croyons d'autant mieux indiqués, que, comme l'annoncent tous les grands médecins, elle appartient plutôt à la classe des *névroses* qu'à celle *des phlegmasies vraies*. C'est le caractère qu'offrent d'ailleurs les coliques rhumatiques des climats chauds, qui sont le résultat des transitions brusques du chaud au froid ; ainsi, pendant la pyrexie, s'il en existe, après avoir employé quelques légers déplétifs, opérés à l'aide de ventouses mouchetées sur les hypochondres et le bas-ventre, on doit mettre en usage les sédatifs émoliens, anodins et anti-spasmodiques soit en bains, lotions, boissons et lavemens, et ensuite passer par degré aux topiques révulsifs simples et aux opiacés combinés au kinkina, et encore mieux au sulfate de kinine. Nous avons obtenu le plus grand succès par des moyens analogues, employés dans la colique de Madrid, qui est une espèce de cholera-morbus.

Le cholera-morbus, observé par M. Meunier dans la ville de Bagdad, est la même maladie qui a fait de si grands ravages dans les Grandes-Indes. Elle a parcouru les Indes, la Chine, la Tartarie, la Perse et s'est arrêtée seulement aux bouches du Volga. Il se-

roit impossible de calculer le nombre d'individus qu'elle a moissonnés; on l'a porté approximativement à cinq ou six millions. Dans certaines contrées, sa marche étoit si rapide qu'elle tuoit en deux ou trois heures.

M. Digby Mackwhort, major de cavalerie de l'armée anglaise, nous a donné, sur l'épidémie qui a régné aux Indes, des détails curieux, et que nous croyons important de mettre sous les yeux de nos lecteurs. Quoique M. Mackwhort n'ait pas étudié la médecine; il a cependant des connoissances si variées et si étendues, et il a entretenu un commerce si intime avec les médecins anglais aux Grandes-Indes, que nous croyons pouvoir nous guider sur le récit qu'il nous a fait, pour rédiger cette note.

La maladie attaquoit, de préférence, la classe pauvre du pays, surtout les individus qui prenoient des liqueurs alcooliques et faisoient un abus du coït.

Les riches, qui aimoient les plaisirs de la table et étoient portés à la débauche, n'échappoient pas à l'épidémie.

La maladie duroit trois ou cinq jours : elle étoit souvent si intense, qu'elle ne passoit pas le second jour, et on a eu des exemples de malades qui sont morts en quelques heures.

Le plus ordinairement on observoit des coliques cruelles qui faisoient promptement perdre les forces aux malades, des vomissemens répétés de matières noires, brunes, verdâtres ou sanguinolentes, et simultanément des déjections copieuses et fréquentes des mêmes matières, ou même de sang pur, ou coagulé, qui répan-

doit une odeur cadavéreuse : le délire suivoit de près ces vomissemens et ces déjections, et une chaleur dévorante consumoit le malade.

Ceux qui étoient subitement frappés, tomboient, restoient immobiles jusqu'au moment de la mort, ou ils se rouloient par terre en jetant des cris plaintifs : la figure des uns et des autres exprimoit au plus haut degré les plus horribles souffrances.

Les soldats de l'armée anglaise, mieux nourris, mieux vêtus et en général plus sobres que les habitans du pays, ont moins souffert qu'eux des ravages de l'épidémie.

Les médecins anglais regardoient cette maladie comme une inflammation tellement aiguë de l'estomac des intestins et du foie, qu'elle amenoit rapidement la gangrène de ces organes. Ils attribuoient cette inflammation au passage subit du chaud au froid qu'ils regardoient comme la cause efficiente. L'abus des liqueurs alcooliques ou des stimulans, des femmes, étoit par eux considéré comme la cause prédisposante de cette cruelle maladie.

Plusieurs médecins anglais pensoient que la présence d'un insecte dans le ris, qui forme la base de la nourriture des habitans, devoit être regardée comme la cause générale de l'épidémie.

Aucun mode de traitement n'a exclusivement réussi. Cependant, lorsque le médecin étoit appelé au moment de l'invasion de la maladie (cette invasion avoit une durée extrêmement courte), les saignées répétées, les bains, les aspersions d'eau froide, sauvoient quelques malades. L'usage du calomelas (la raison en est simple

a complétement échoué. On a obtenu quelques succès de l'emploi des révulsifs. Le moyen révulsif qui a été mis en usage avec efficacité dans quelques cas graves et désespérés, est le suivant : on circonscrivoit, au moyen de la cire, une portion de la peau qui recouvre la poitrine et le ventre, et on cautérisoit cet espace avec de l'acide sulfurique pur ou mitigé, suivant l'effet qu'on vouloit obtenir : un ulcère profond étoit la suite de cette cautérisation, et la suppuration abondante qu'elle fournissoit a semblé être salutaire aux malades.

D.

—Dans une lettre que le docteur Duponchel, médecin des hôpitaux de l'île de Léon, écrit à M. Larrey, en date du 26 mars 1824, il lui fait part de quelques doutes qu'il a maintenant sur la non contagion de la fièvre jaune. M. Duponchel rapporte dans cette lettre le résultat des conversations qu'il a eues avec les médecins qui habitent Cadix et San-Fernando ; il n'a point observé la fièvre jaune, et il soumet au jugement de la Société les questions suivantes :

1°. Pourquoi Cadix et l'île de Léon, portion extrêmement salubre de l'Andalousie, pendant toutes les saisons de l'année (la division française, forte de sept à huit mille hommes, compte à peine aujourd'hui cent cinquante fiévreux), deviendroient-elles seulement, pendant un ou deux mois de l'été et à un intervalle de trois, quatre, cinq et six ans, un foyer d'infection, sous l'influence de causes locales qui sont continuellement les mêmes ?

2°. Comment expliquer, par l'infection, le hasard singulier qui fait que l'épidémie ne se présente que lorsqu'il arrive des vaisseaux contagiés d'Amérique?

3°. Pourquoi l'année dernière, si la fièvre jaune naît réellement d'infection locale; pourquoi, dis-je, l'année dernière, quand la ville de Cadix étoit encombrée de réfugiés de Madrid, quand les esprits étoient démoralisés, que les alimens frais étoient rares, que les troupes n'avoient point de distributions réglées, que la chaleur enfin étoit aussi intense que dans les années précédentes, et que le Gouvernement, entièrement occupé de ses moyens de défense, pensoit peu aux soins de salubrité et de police municipale; comment avec toutes ces causes réunies, l'épidémie ne s'est-elle point manifestée?

4°. Comment expliquer, par l'infection, l'épidémie du port du passage en Biscaye, port où la fièvre jaune étoit inconnue?

Note sur le muriate de chaux, employé comme engrais.

M. Dubuc, pharmacien à Rouen, a fait des expériences nombreuses qui constatent la faculté végétative du chlorure de calcium. Il fit dissoudre un kilogramme de ce sel dans soixante litres d'eau. Cette liqueur lui servit à humecter le terrain destiné à recevoir les végétaux, sur lesquels il vouloit expérimenter.

M. Dubuc a semé du maïs dans un terrain léger, arrosé huit ou dix jours avant avec la dissolution de chlorure de calcium. A six pieds de distance, il a semé

d'autre maïs, qu'il arrosa avec de l'eau commune. Le premier prit un volume double du second. Soumise à cette expérience, la grande campanule pyramidale, le lilas, des ognons, des pavots ont doublé de volume par l'action du chlorure. Le grand hélianthe, qui ne s'élève dans nos contrées qu'à six ou huit pieds, a acquis douze ou quinze pieds de haut.

Enfin M. Dubuc a mis en expérience des pommes de terre, dont le volume et le poids étoient égaux : il les planta dans le même sol, mais dans deux carrés séparés l'un de l'autre par une allée large de six pieds. L'un des carrés fut arrosé avec la liqueur végétative; l'autre avec de l'eau de citerne. Récoltées en même temps, ces pommes de terre ont offert des différences très-considérables dans la grosseur et la pesanteur de leurs tubercules. Celles qui avoient été arrosées avec la dissolution de chlorure de calcium, donnèrent des tubercules de six pouces de long, douze pouces de tour et pesant près de deux livres; tandis que les autres avoient généralement moins de grosseur et de poids. Ces grosses pommes de terre se sont bient conservées, et étoient aussi nourrissantes que les autres. On les arrosa seulement trois fois avec le chlorure pendant les six ou sept mois qu'elles ont été enfouies.

Il paroît qu'en général, il suffit d'arroser trois ou quatre fois seulement, à de longs intervalles, les végétaux soumis à l'action du chlorure de calcium.

L'art de prolonger la vie de l'Homme; par Hufeland, *premier médecin du Roi de Prusse, traduit de l'allemand,* par A. J. L. Jourdan, *D. M. P. Paris,* 1824. 1 *vol. de* 436 pages.

Comme la durée de la vie ne peut être connue, on ne sauroit, rigoureusement parlant, ni abréger, ni prolonger ses jours, et celui qui voudroit ajouter aux années de son existence pourroit fort bien passer sa vie dans un espoir chimérique et arriver au terme de sa carrière sans être convaincu qu'il l'a poussée le plus loin possible.

Pour l'homme-machine, vivre, c'est boire, manger, dormir et faire l'amour; c'est remplir des besoins, c'est satisfaire les desirs d'une série d'organes qui tour à tour demandent le mouvement et cherchent le repos. L'homme intellectuel, outre ces besoins, sait s'en créer d'autres qui font mieux apprécier l'existence. En étendant la sphère de son intelligence, il a découvert les jouissances du cœur; la nourriture du corps, ne lui suffit pas, il lui faut sans cesse des alimens qui flattent son esprit; les affections tendres, les émotions vives de l'âme, les passions, le *violent sentir*, pour me servir de l'expression d'un ancien, deviennent le mobile de ses actions, les causes immédiates de ses vices, de ses vertus.

Tous les systèmes inventés par d'habiles charlatans pour flatter le goût dominant de l'homme, n'ont eu aucune base solide. Le fougueux Paracelse, qui se flattoit d'avoir le secret de prolonger la vie, est mort à cinquante ans: son souffre végétal qu'il nommoit la

pierre de l'immortalité, n'a pu le préserver lui-même du moment fatal.

Il faut lire dans l'ouvrage que nous annonçons l'histoire des systèmes adoptés par quelques hommes pour prolonger la vie, pour se faire une idée des extravagances de leurs inventeurs et de la crédulité de ceux qui y ajoutoient foi. Thurneisen invoquoit le secours de la chimie et de la nécromancie. Cornaro vouloit qu'on gardât une diète presque continuelle et qu'on vécût sans passion, comme si le régime sévère qui lui a si bien réussi (il vécut cent ans) et l'abnégation des passions qu'il exigeoit de ses adeptes, pût convenir à tous les hommes ou pût être rigoureusement observés par eux. Vint ensuite la transfusion du sang. Par un contraste singulier, cette pratique meurtrière étoit employée à l'époque où, dans le traitement des maladies, on répandoit en abondance le sang des malades. Bacon lui-même imagina un système fondé sur cette idée, que la vie est comparable à une flamme consumée sans cesse par l'air qui l'entoure. Le comte de Saint-Germain, qui s'étoit accoutumé à raconter qu'il vivoit depuis un grand nombre de siècles, finit par se le persuader à lui-même, et inventa son thé de longue vie. Le magnétisme animal de Mesmer, le lit céleste de Graham, les elexirs, les baumes, n'ont pu éloigner les hommes de ce moment également abhorrés de tous.

M. Hufeland ne propose aucune panacée, aucun remède ; il examine en philosophe, une série de propositions générales sur la force vitale, et la durée de la vie dans les végétaux, dans les animaux, dans l'espèce humaine; il disserte sagement sur le terme de

la vie, sur la longévité, sur les causes qui abrégent l'existence, matières de l'hygiène générale, qui sont présentées sous un jour nouveau et forment le complément nécessaire des livres écrits sur l'hygiène.

Cet ouvrage est important, il intéresse non-seulement les médecins, mais aussi les gens du monde qui trouveront dans sa lecture un préservatif efficace contre le charlatanisme des hommes qui, ayant mis bas toute pudeur, assurent que les remèdes qu'ils vendent ont la propriété de prolonger la vie. D.

De la nécessité de ne point trop insister sur l'usage intérieur des excitans, dans l'empoisonnement par l'acide hydro-cyanique, par H. S. Heller.

Il résulte des raisonnemens, des faits et des expériences qui sont exposés dans cette brochure, que l'huile de térébenthine, une forte décoction de café ou tout autre excitant, ne doivent point être mis en usage pour réveiller l'action du système nerveux dans l'empoisonnement par l'acide hydro-cyanique; que ces excitans sont toujours nuisibles, quand la dose de cet acide a été assez forte pour abolir la vie, aucun moyen n'étant alors capable de la rétablir; qu'ils sont nuisibles quand elle a été assez foible pour ne produire que des accidens qui finissent toujours par se dissiper d'eux-mêmes; que, dans ces sortes d'empoisonnemens, il ne convient d'employer que des excitans qui ne soient point susceptibles de porter atteinte aux organes intérieurs : tels sont les frictions ammoniacales ou éthérées, le grand air, les boissons acidulées, les mouvemens et l'exercice.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Considérations critiques sur le virus vénérien et sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis; par le docteur Lefèvre, *membre résidant.*

(IIIe ET DERNIER ARTICLE).

L'irritation que causent les préparations mercurielles sur l'estomac, jouent certainement un rôle fort important dans les éruptions pustuleuses. Chez quelques individus, l'impression qu'elles font sur les voies alimentaires est tellement vive, qu'elles donnent lieu à des gastralgies et à des coliques violentes, à des nausées, à des vomissemens et à des diarrhees. On est alors obligé d'en abandonner l'emploi, dans la crainte de voir les malades succomber avec tous les symptômes d'un empoisonnement. S'ils ne produisent pas toujours cet effet, tôt ou tard les mercuriaux finissent par déterminer la gastro-entérite; et, dans certains cas, la membrane muqueuse gastrique renvoie

à la peau l'irritation qu'elle a reçue. Les exanthèmes, les pétéchies et les taches de la peau qu'on observe dans le cours des fièvres dites de mauvais caractère, les boutons, les dartres au visage ou sur d'autres parties du corps, en sont des exemples incontestables; et, pour ne pas sortir de notre sujet, nous citerons l'éruption que les médecins anglais ont appelée lèpre mercurielle, érythème mercuriel. Cette affection, dont nous empruntons la description au docteur Mullin, est une véritable gastro-duodénite.

Ce médecin distingue trois degrés dans l'érythème mercuriel : le premier débute par un état de langueur et de lassitude, accompagné de frissons; à ces symptômes succèdent de la chaleur, la fréquence du pouls, des nausées, la céphalalgie et la soif. Le malade est fatigué par une toux sèche; il se plaint de difficulté de respirer, d'anxiété et d'un sentiment de constriction vers la région précordiale. La langue est humide et couverte d'un enduit glutineux, ou elle paroît nette et d'un rouge vif au milieu, tandis que les bords restent élargés; la peau est plus chaude que de coutume; elle est le siége d'une démangeaison ou d'un picotement semblable à ceux que causeroient des orties. Le ventre est resserré, mais la plus legère cause suffit pour produire la diarrhée.

Le premier ou le second jour, l'éruption se montre; elle est d'un rouge brillant ou obscur; les papules sont d'abord distinctes et élevées, ayant beaucoup de ressemblance avec celles de la rougeole. Ces papules s'étendent très-promptement, et se réunissent de ma-

nière à former des plaques rouges, qui disparoissent par la pression.

Cette éruption commence sur le scrotum, à la partie interne des cuisses, aux avant-bras et sur les parties du corps qui ont été frictionnées. Chez certains, les papules sont d'un rouge pourpre, et se répandent subitement sur tout le corps; néanmoins, ce n'est pas commun et j'ai toujours observé, dit M. Mullin, que l'éruption étoit primitivement bornée à un petit nombre d'endroits, d'où elle s'étendoit ensuite progressivement jusqu'à ce que les différentes portions de l'éruption se fussent réunies. Cette éruption, qui a beaucoup d'analogie avec l'urticaire, présente un certain nombre de petites vésicules, renfermant un liquide séreux. Elles sont, dès le commencement, confondues avec les papules.

Les symptômes fébriles augmentent après l'éruption dans la plupart des exanthèmes avec fièvre; le contraire a lieu dans l'éruption dont nous parlons. Le pouls bat cent vingt ou cent trente pulsations par minute; la soif est vive, et le malade est dans un état d'agitation continuelle.

Quand l'éruption a duré quelques jours, l'épiderme se détache par écailles minces, blanchâtres, dans l'ordre qu'a suivie l'éruption. A cette époque seulement, la gorge devient malade, la langue se gonfle, et les yeux sont enflammés.

Cette période peut varier de cinq, sept, dix à quatorze jours. Cette forme est la plus simple; après sa disparition, un nouvel épiderme se reproduit; mais

9..

si l'affection a été plus intense, la seconde période présente les symptômes suivans :

La peau semble couverte de clous et d'innombrables petites vésicules remplies d'un liquide transparent. On peut s'attendre à voir survenir ces vésicules, si le malade, à la fin de la première période, est tourmenté par des démangeaisons et une chaleur brûlante, dans les parties qui ont été dépouillées de leur épidermes : ces vésicules subsistent un jour ou deux ; le malade, incommodé par un prurit désagréable, les déchire en se frottant. Le liquide qu'elles laissent écouler est séreux, âcre et d'une odeur nauseuse ; ce liquide est fourni en grande abondance par les vésicules situées sur le scrotum, aux aînes, en dedans des cuisses, et où la peau offre des plis. Il forme avec la pellicule mince qui le contient des croûtes qui caractérisent le troisième ou dernier degré.

Ces croûtes sont en général très-larges, et, une fois tombées, elles conservent la forme des parties d'où elles se sont détachées ; leur couleur est jaunâtre ou d'un brun sale. Ce degré peut être désigné avec raison par le nom de période de *décrustation*, afin de le distinguer de celui dans lequel se fait la *desquammation* : c'est en se servant indistinctement de ces deux termes, que ceux qui ont décrit cette maladie, ont introduit dans leur diagnostic une grande confusion.

A ce troisième degré, la gorge est plus affectée, l'œil ne peut supporter la lumière, les paupières sont rapprochées l'une de l'autre, tant est grand le gonflement de la face. Avant de tomber, les croûtes du visage et des autres parties se sillonnent, ce qui donne à l'extérieur

du corps un aspect hideux. Le dos et le cuir chevelu sont les dernières parties affectées ; et même, lorsque la maladie est très-grave, il est possible que ces parties n'éprouvent aucune atteinte. Dans le cours de cette période, le malade est forcé de rester immobile, parce que le plus léger mouvement lui cause une douleur déchirante : les croûtes tombent en grande quantité; mais l'éruption, parvenue à ce degré dans une portion de l'économie, peut recommencer dans une autre. Alors on observe en même temps tous les degrés de cette maladie. Le typhus l'accompagne quelquefois pendant toute sa durée, et un phénomène singulier, c'est que souvent l'appétit est très-bien conservé et même insatiable : cela fut particulièrement remarquable dans un malade au dernier degré de cette affection. Durant l'espace de trois mois qu'il resta à l'infirmerie royale d'Edimbourg, on lui donnoit une double portion d'alimens, sans que son appétit fût calmé.

Dans le cours de la maladie, les symptômes de catarrhe pulmonaire s'aggravent, l'anxiété, la douleur de poitrine sont très-intenses et accompagnées de toux, suivie d'expectoration sanguinolente. Le malade se sent foible, le pouls est petit, irrégulier et fréquent ; la langue est noire et sèche ; enfin, un dévoiement colliquatif, la gangrène de la surface du corps, le délire, les convulsions et la mort terminent cette maladie (1).

---

(1) Edimbourg medical and surgical Journal, n° 5.

L'exanthème mercuriel tient évidemment à la gastro-entérite; c'est par des symptômes appartenant à cette affection qu'il débute. Il faut le considérer comme le type le plus élevé des accidens occasionés par le mercure. Jusqu'à présent, cette maladie avoit été confondue avec la syphilis. Les phénomènes morbides ne s'élèvent pas toujours à un haut degré d'acuité chez tous les sujets, particulièrement chez ceux qui ont été débilités par des maladies antérieures ou fatigués par des remèdes; et d'ailleurs, comme des organes affectés d'inflammation chronique ne doivent réveiller dans les autres que des irritations de même nature, on peut penser que la gastrite chronique, déterminée par les mercuriaux, exerce la même influence dans la production des éruptions cutanées. Quoi qu'il en soit, la majeure partie des éruptions pustuleuses se manifestent dans le cours des traitemens mercuriels ou après leur administration, et ceux-ci, loin d'en favoriser la disparition, contribuent puissamment à prolonger leur durée. Le séjour dans des lieux bas, humides, mal aérés, et des alimens de mauvaise qualité, sont des circonstances qui, jointes à la malpropreté, concourent à leur développement. Aussi sont-elles plus communes chez les individus qui appartiennent à la classe indigente.

Neuvième observation. N***, âgé de vingt-trois ans, avoit eu une blennorrhagie qui s'étoit dissipée à l'aide de boissons émollientes. En décembre 1819, il eut une autre blennorrhagie. Le 30 décembre, le malade, voyant que l'écoulement persistoit, se rendit à la consultation gratuite des Vénériens; on lui ordonna

pour boisson une décoction de graine de lin et des pilules de sublimé à prendre chaque jour, au nombre de deux, matin et soir. Il suivit ce traitement depuis le 30 décembre jusqu'au 13 mai, sans en retirer le moindre soulagement : il avoit pris en tout quatre cent douze pilules.

A cette époque il lui survint des ulcérations croûteuses à la lèvre supérieure et des pustules lenticulaires aux poignets et aux jarrets. Alors on changea le traitement et on lui donna la liqueur de Van-Swiéten dont il prenoit une demi-dose matin et soir ; il continua jusqu'au 27 mai ; les pustules au lieu de diminuer, se développèrent en plus grand nombre.

Le 27 mai, il entra à l'hôpital des Vénériens, présentant les symptômes suivans : blennorrhagie assez abondante, sans chaleur ni douleur en urinant ; ulcérations aux commissures des lèvres avec croûtes larges, épaisses, brunâtres se renouvelant quelquefois après leur chute. Les pustules lenticulaires étoient très-nombreuses aux deux poignets et aux jarrets, mais distinctes, séparées les unes des autres, sans inflammation ni douleur ; le malade fut purgé et mis à l'usage de la liqueur de Van-Swiéten incorporée dans le sirop sudorifique. Il but une tisane de chiendent nitrée. Au bout de quinze jours les pustules s'effacèrent, les croûtes de la bouche se détachèrent et la cicatrisation des ulcérations commença à s'effectuer ; elle était terminée le 15 juin. L'écoulement blennorrhagique ne cessa qu'au commencement d'août ; le 24 de ce mois on purgea le malade, et le lendemain il sortit de l'hôpital. Les pustules se sont manifestées pendant l'administra-

tion des pilules ; l'usage de la liqueur de Van-Swiéten donnée seule, en a augmenté le nombre. Leur disparition ne doit pas être attribuée à ce remède, puisque le deuto-chlorure de mercure se décompose lorsqu'on le mèle avec le sirop sudorifique.

Dixième observation. V*** entra le 20 mai 1818 à l'hôpital des Vénériens; il portoit à l'aîne droite un bubon dont la marche avoit été si rapide, qu'on l'ouvrit huit jours après son apparition ; le malade avoit sur le prépuce un chancre survenu cinq ou six jours après le coït. Ces symptômes datoient de quinze jours, aucun médicament n'avoit été administré, et V*** n'avoit jamais eu d'affection syphilitique.

Il fut purgé, et il prit la liqueur de Van-Swiéten, pendant un mois. La face, les bras, les épaules et les cuisses se couvrirent de pustules lenticulaires. On n'en continua pas moins l'usage de la solution de deuto-chlorure de mercure.

On pansa le bubon avec de la charpie chargée de digestif mercuriel ; la verge fut baignée dans une décoction émolliente et l'on prescrivit des pilules de savon avec l'aloës ; les pustules continuèrent à se développer, elles s'enflammèrent, presque toutes suppurèrent et se couvrirent de croûtes épaisses qui cachoient de larges ulcérations ; le bubon ulcéré suppuroit abondamment, la plaie étoit blafarde. Le 31 août on y appliqua la potasse caustique pour détruire les lambeaux de peau décollée. La plaie ne s'est cicatrisée qu'au bout de huit mois. Le chancre fit des progrès considérables, il s'étendit du prépuce au gland. Quoiqu'il fût très-douloureux, on le cautérisa plusieurs

fois avec le nitrate d'argent fondu. Cet ulcère ne guérit qu'au bout de dix mois. Depuis le 21 mai 1818 jusqu'au 4 février 1819, le malade prit cent trente-six doses de liqueur de Van-Swiéten (soixante-huit grains de sublimé).

Les pustules résistant au traitement que nous venons d'indiquer, on pensa que les frictions seroient plus avantageuses; elles furent employées conjointement avec le sirop sudorifique; du 5 février au 12 avril, le malade consomma cent trente-deux grammes d'onguent mercuriel. Les frictions ne produisirent point l'effet qu'on en attendoit; pendant leur emploi, on vit les pustules se couvrir de croûtes très-épaisses sous lesquelles se trouvoient de larges ulcérations dont les bords étoient irréguliers et comme machés. Il s'écouloit un pus tenace, épais, grisâtre et abondant, qui se convertissoit bientôt en croûte. Ces ulcérations, pansées tantôt avec le cérat simple, tantôt avec le cérat mercuriel, paroissoient vouloir se dessécher, mais de nouvelles croûtes se formoient, et en se détachant laissoient à découvert des ulcères plus larges et plus rebelles.

Comme le malade maigrissoit et s'affoiblissoit considérablement, on cessa tout traitement pendant environ un mois et demi. Le 25 mai, il prit de nouveau la liqueur de Van-Swiéten qu'on administra alors à doses fractionnées; le 30 août, il en avoit pris quarante-cinq doses (vingt-deux grammes et demi de sublimé).

Le 1er septembre, l'état du malade n'étant nullement changé, on lui donna le sirop anti-scorbutique

et le sirop de salsepareille à la dose de six gros par jour. L'état de foiblesse du malade ne permit pas que ces médicamens fussent continués; le 5 février 1820 il fut mis au régime; il but chaque jour une bouteille de la tisanne de Feltz. Dans le courant de ce mois les ulcérations ne se couvrirent plus de croûtes, celles qui restoient, se détachèrent pour ne plus reparoître. Seulement sur la fin de février une nouvelle ulcération se développa au côté gauche de la lèvre inférieure, elle fut pansée avec un peu de charpie imbibée d'une décoction émolliente que le malade renouveloit souvent; il faisoit usage d'un gargarisme doucissant et opiacée. La tisanne de Feltz fut suspendue tout le temps que dura cette ulcération et fut reprise ensuite, toutes les ulcérations se cicatrisèrent ; il sortit de l'hôpital le 25 avril 1820 dans un état assez satisfaisant.

Si le virus vénérien avoit été la cause de ces ulcérations qui ont persisté avec tant d'opiniâtreté pendant près de deux ans, la quantité de mercure ainsi que les sudorifiques administrés au malade, auroient dû suffire pour en opérer l'élimination et favoriser la guérison des pustules, mais bien loin d'être de quelque utilité, nous venons de voir que celles-ci se sont développées pendant le traitement mercuriel, qu'elles n'ont fait qu'augmenter, et qu'elles n'ont cédé que lorsqu'on a cessé d'employer des remèdes actifs. Le régime qu'on est obligé de suivre pendant l'usage de la tisanne de Feltz est le seul avantage qu'on retire de son emploi.

L'observation suivante publiée par M. Gremilly est encore un exemple de l'inefficacité du mercure.

Onzième observation. Le 24 novembre 1821, dit M. Gremilly, je fus invité par M. Grammaire, pharmacien, à me transporter chez M. P. affecté d'une maladie vénérienne qui datoit de trois années. Il avoit consulté huit médecins, qui tous lui avoient fait suivre un traitement dit anti-syphilitique, ce qui avoit conduit ce malade à prendre considérablement de mercure sous toutes les formes (1).

Je le trouvai couché, ne pouvant rester sur le dos, poussant continuellement des gémissemens suscités par les vives douleurs qu'il ressentoit dans toutes les parties du corps. La face étoit livide et terreuse, les deux pommettes occupées par des tumeurs d'un rouge vif et très-dur ; l'une de ces tumeurs étoit ulcérée et

---

(1) Médicamens employés en dix-huit mois :

Tisane faite avec les bois sudorifiques, soixante-seize bouteilles ;

Tisane dite d'Arnout, six bouteilles; elle occasionoit des vomissemens ;

Sirop dépuratif, vingt-huit bouteilles;

Onguent mercuriel double, six onces ;

Liqueur de Van-Swiéten, trois bouteilles ;

Pilules de Belloste, deux onces;

Pilules avec sublimé, deux cent seize ;

Sirop ammoniacal de Peyrilhe, quatre pintes;

Injections mercurielles, une livre ;

Emplâtre fondant, n° 4 ;

Fumigations de cinabre, 82 à 18 grains.

recouverte d'une croûte grisâtre; le pouls étoit fréquent, petit et serré, les lèvres étoient sèches, ainsi que l'intérieur de la bouche, la langue rouge sur les bords, sèche et rapeuse dans son centre; la soif se faisoit sentir assez souvent. La région épigastrique étoit douloureuse; il n'y avoit point d'appétit; les muscles du ventre étoient contractés, et la surface de cette cavité étoit chaude et sèche; le malade ne pouvoit aller à la garde-robe qu'à l'aide de plusieurs lavemens. Vingt-cinq à trente ulcères très-rouges et quelquefois recouverts de croûtes grisâtres, simulant parfaitement le caractère des pustules vénériennes ulcéreuses et croûteuses, occupoient différentes parties du corps; l'articulation fémoro-tibiale gauche étoit enflammée; les tibia étoient affectés de périostoses. On ne pouvoit toucher le malade sans lui faire éprouver les plus grandes douleurs; les opiacés à très-haute dose, ne procuroient ni repos ni sommeil. Ces symptômes occasionés par les médicamens excitans que le malade avoit consommés, me firent penser que la maladie n'étoit point de nature syphilitique; je ne vis que le désordre amené dans toutes les fonctions par l'usage du mercure pris en trop grande quantité; les douleurs ostéocopes, les tumeurs, les ulcères, les pustules, les périostoses des tibia et l'irritation des voies digestives ne furent pour moi que des symptômes de sur-excitation et non de maladie vénérienne. Je basai le traitement sur cette idée.

Je proposai d'abord une application de sangsues sur l'articulation fémoro-tibiale, comme étant la partie la plus douloureuse. On m'objecta aussitôt la foiblesse du

malade, ce qui me força à n'employer que les boissons gommeuses et les émolliens; des cataplasmes de farine de lin furent appliqués sur l'articulation et sur les ulcères.

Ce régime continué pendant un mois amena une légère amélioration dans l'état du malade : vers le mois de janvier 1822, il commença à se lever; je lui proposai de joindre l'usage des bains tièdes au régime qu'il suivoit, mais les difficultés qu'il éprouvoit encore à se remuer m'en firent ajourner l'emploi. Au mois de février il se portoit beaucoup mieux; les tumeurs et les ulcères, qui s'étoient développés par l'usage du mercure, étoient entièrement guéris.

Au mois de mars, P. ayant peu d'appétit, on lui donna à mon insçu des pilules purgatives qui déterminèrent le dévoiement, lequel céda facilement à l'usage d'une tisanne de riz gommée, et à des lavemens faits avec une légère décoction de têtes de pavot.

Les fonctions reprirent alors leur état naturel; la face étoit pâle, la peau humide, la station facile; le pouls petit et lent, les lèvres et la langue surtout très-pâles; l'appétit nul. Cet état me fit présumer que l'usage des boissons gommeuses long-temps continué étoit la cause de cette foiblesse réelle. Alors je me crus autorisé à prescrire au malade convalescent une légère décoction de quinquina, édulcorée avec le sirop de gomme. La continuation de cette boisson pendant huit à dix jours, ramena l'appétit; il mangea de légers potages, puis je lui permis de sucer un peu de viande. Enfin il prit du vin coupé avec de l'eau.

Vers la fin d'avril, le convalescent commença à se promener; au mois de mai, il alloit seul prendre des bains; en juin, il avoit repris ses occupations; au mois d'août dernier, je le rencontrai, il se portoit bien, si ce n'est que le doigt indicateur de sa main gauche étoit très-gonflé. Je lui conseillai d'y appliquer dix sangsues qui enlevèrent ce gonflement. Il est maintenant parfaitement rétabli. (1)

Les périostoses, les exostoses et les nodus attaquent plus spécialement, comme Monro et Hunter l'ont remarqué, les parties du périoste et les surfaces osseuses les plus rapprochées de la peau, celles enfin qui sont le plus susceptibles d'éprouver l'action du froid et de l'humidité. Hunter pensoit aussi que ces tumeurs avoient la plus grande analogie avec celles qui sont scrofuleuses ou rhumatismales. Plusieurs chirurgiens anglais ne considèrent pas ce gonflement des os et du périoste comme le résultat d'une infection générale. Quoiqu'ils ajoutent tous foi à l'existence du virus syphilitique, ils reconnoissent l'effet des modificateurs extérieurs sur des parties actuellement sous l'influence de la médication mercurielle. Samuel Cooper pense que les nodus sont pour l'ordinaire le résultat de l'abus du mercure; les conditions nécessaires au développement de ces tumeurs ont été bien saisies par les praticiens, mais indépendamment d'une disposition aux scrofules ou aux rhumatismes et de l'ac-

(1) Journal universel des Sciences médicales. Juin 1823.

tion du froid, l'irritation des viscères gastriques exerce une grande influence dans la production de ces tumeurs. La fatigue, les douleurs contusives dans les membres, les brisemens dans ses articulations, l'arthrite existant simultanément avec la gastrite dans la goutte, attestent la liaison intime des systèmes fibreux et osseux avec l'appareil digestif.

Quand nous prétendons que c'est en déterminant la gastrite que les mercuriaux produisent les exostoses, les périostoses et les douleurs ostéocopes, nous n'avançons pas une chose que le raisonnement et l'observation puissent désavouer. Seroit-il impossible que l'irritation gastrique, suite de l'abus des mercuriaux, retentît dans des parties avec lesquelles l'estomac a des rapports si prochains et surtout lorsque ces mêmes parties sont dans des conditions propres à conserver l'irritation qu'il y fera naître sympathiquement, comme cela a lieu quand la constitution a été détériorée par toutes les causes qui tendent à faire prédominer le tempérament lymphatique, ou bien lorsqu'il existe une disposition particulière aux affections rhumatismales? Que l'on admette ou non cette hypothèse, il est de fait que toujours ces maladies des os sont les plus réfractaires à l'administration du mercure, et que si l'on a obtenu des succès par l'emploi de ce moyen, cela n'a jamais été qu'en vertu de la stimulation qu'il a exercée sur le canal digestif redevenu sain.

Douzième observation. M. L*** avoit fait deux traitemens mercuriels; le premier pour une blennorrhagie, le second pour une nouvelle blennorrhagie et

des ulcères au pénis qu'il contracta peu de temps après avoir terminé le premier. Vers la fin de ce dernier traitement, dans lequel ce malade prit trente-trois grains de sublimé, les fonctions digestives se dérangent, l'embonpoint et les forces diminuent considérablement. M. L*** ayant abandonné tous les remèdes, pensa qu'il n'avoit rien de mieux à faire pour se rétablir complétement, que de se bien nourrir et de boire du bon vin. Il y avoit deux mois qu'il tenoit ce régime, lorsqu'il ressentit la nuit des douleurs aux genoux; ces douleurs peu vives dans les premiers jours, finirent par devenir atroces, les condyles internes des deux tibia étoient très-gonflés et la plus légère pression y réveilloit de nouveau les douleurs; deux applications de sangsues et des cataplasmes émolliens, firent disparoître ces accidens que n'auroient pas manqué d'aggraver les mercuriaux si l'on avoit eu l'imprudence de les administrer. Cependant le gonflement des genoux ne s'est pas entièrement dissipé, et quoiqu'il y ait quatre ans que les douleurs ont cessé, elles tendent à revenir toutes les fois que M. L*** se permet quelque excès dans le boire ou le manger.

Treizième observation. M. B*** ayant eu plusieurs maladies vénériennes dont il disoit n'avoir jamais été bien soigné, parce qu'il avoit toujours été long-temps à se rétablir des suites de ces affections, et malgré le dernier traitement qu'il avoit fait, il lui étoit survenu des exostoses. Ce malade avoit en effet des périostoses le long de la face interne des deux tibia, et de plus l'extrémité inférieure du péroné gauche étoit

augmenté de volume au point de rendre la progression très-douloureuse. Interrogé sur l'état de ses forces digestives, M. B*** nous assura que depuis qu'il avoit été soumis aux traitemens mercuriels, il avoit perdu l'appétit, et que le peu qu'il mangeoit, il le digéroit avec peine; nous lui conseillâmes les boissons adoucissantes et émollientes, le régime végétal et l'abstinence du vin; en même temps nous lui fîmes cesser l'habitude qu'il avoit de prendre du sirop anti-scorbutique pour se fortifier l'estomac. Le gonflement du péroné a cédé insensiblement aux bains, à l'application répétée des vesicatoires volans et à des frictions faites avec un liniment camphré et opiacé; les périostoses se sont dissipées d'elles-mêmes, et quatre mois après un régime sévèrement observé, le malade a été rendu à la santé.

Nous terminons ici ce que nous nous proposions de dire sur la nature de la syphilis et l'emploi abusif du mercure dans le traitement de cette maladie, nous n'avons pas eu la prétention d'épuiser ce sujet; mais seulement de confirmer l'opinion déjà émise par plusieurs médecins; 1° qu'il n'existe point de vice vénérien; 2° que le mercure n'a point d'action spécifique contre la syphilis; 3° que la plupart des maladies consécutives attribuées au virus vénérien, sont le résultat des traitemens mercuriels employés sans mesure. Il est a désirer que les praticiens publient tous les faits analogues à ceux que l'on vient de lire, afin que l'on fixe définitivement ce point important de doctrine qui touche à la fois à la théorie et à l'exercice de l'art de guérir.

Contusion violente, reçue à l'hypochondre droit, suivie d'une abondante expectoration de pus.—Observation recueillie par le docteur Desruelles *en* 1816, *dans les salles de médecine clinique de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.*

L***, tambour de la Garde royale, âgé de trente-quatre ans, d'une stature moyenne, reçut, dans le courant d'avril 1816, un coup violent à la partie droite et inférieure du thorax.

Trois jours après cet accident, il cracha du sang, et dix jours s'écoulèrent sans autres phénomènes; alors il fut atteint de fièvre, ce qui le détermina à entrer à l'hôpital.

Le premier jour de son arrivée, il avoit la respiration un peu gênée, de l'agitation, du délire; et, comme il se frappoit la poitrine, on fut obligé de lui mettre la camisole de force.

Le second jour, le délire avoit disparu, le malade étoit calme, seulement son visage étoit animé, et il y avoit une petite toux sèche. (M. Broussais lui fit faire une saignée du bras.) Les jours suivans, ce médecin prescrivit l'application de sangsues sur le thorax; mais le malade s'y refusa. On se borna à lui faire prendre quelques bains, et à lui prescrire un régime débilitant.

Quelque temps après, la toux devint fréquente, sans expectoration; il eut quelquefois des sueurs partielles, surtout au sternum. (Application de vésicatoires aux jambes, aux cuisses, puis à la poitrine; toujours régime débilitant.)

Un mois après son entrée à l'hôpital, à peu près vers le commencement de juin, il rendit en toussant une assez grande quantité de pus, et ce vomissement se renouvela très-fréquemment. M. le baron Desgenettes, qui prit le service à cette époque, fit appliquer à la région épigastrique un emplâtre de thériaque, ce qui parut diminuer la quantité de pus rejeté.

Vers la fin du même mois, on conseilla au malade fatigué de rester couché sur le dos, de se mettre sur le côté droit. Ce changement de position suscita la toux, et il y eut une grande quantité de caillots de sang rejetés avec les crachats.

Le 9 juillet, à deux heures après midi, quatre-vingt-quatorzième jour de la maladie, nouvelle quantité de pus bien lié, rejeté par les seuls efforts de la toux.

Le 10, toux fréquente, le plus souvent sans expectoration, quelquefois suivie de crachats purulens; sentiment de prurit à la partie postérieure du sternum; face pâle, respiration gênée, peu de chaleur à la peau, pouls foible et fréquent, voix enrouée; ventre libre: le malade mangea avec plaisir de légers alimens.

Le soir, sentiment d'un léger refroidissement, ce qui annonçoit le retour d'un paroxisme. Dans la nuit, sommeil troublé par la toux.

Le 12 au matin, le malade étoit calme; il y avoit peu de toux. Dans le courant du jour, la toux se renouvela et fatigua le malade; l'expectoration étoit purulente.

A cette époque, MM. Devergie, Gérard et moi nous

faisons l'analyse des matières purulentes; elles contiennent :

Eau.	60
Gélatine.	20
Albumine.	8
Sulfate de potasse et de soude. . .	3
Muriate de potasse et de soude. .	4
Soude libre.	1
Matière animale soluble dans l'eau.	4
	100

Le 14, à quatre heures du soir, nouveau vomissement purulent.

Le 15, pouls foible et fréquent, toux, voix enrouée; douleur à l'hypochondre droit.

Le 16 au matin, plus grande difficulté de respirer; toux, crachats purulens; foiblesse du pouls; coucher sur le côté gauche impossible : il ramène la toux; la difficulté de respirer est plus grande.

Dans la nuit, sommeil agité, toux, crachats plus abondans et toujours purulens.

Le 17, dans la nuit, le malade tousse et rejette du pus.

Le 18, quatre-vingt-treizième jour de la maladie, toux moins fréquente, un peu de gêne dans la respiration; maigreur du corps; pouls fréquent et foible. Dans la nuit, le sommeil fut interrompu par une toux fréquente, avec expectoration purulente (Ici finissent les vomissemens de pus, que les crachats de même nature ont remplacés.

L'analyse de ces crachats donne les résultats suivans :

Eau.	70
Gélatine.	5
Albumine.	15
Sulfate et muriate de potasse et de soude.	6
Soude libre.	2
Matière animale soluble et perte. . .	2
	100

Le 23, peu de toux, peu de gêne dans la respiration : le pouls conserve sa foiblesse et sa fréquence; la poitrine percutée rendoit un son obscur, du côté droit seulement.

Le 26, cent unième jour de la maladie : la figure du malade nous paroît moins maigre ; elle étoit cependant pâle, terreuse : le corps conservoit toujours de la maigreur ; l'appétit étoit excellent, et le malade avoit l'espoir d'une guérison prochaine. Cependant il ne pouvoit se coucher sur le côté gauche.

Le 29, mieux sensible, sommeil, peu d'expectoration.

Le 1er août, la toux étoit sensiblement diminuée, et l'expectoration peu abondante : les forces étoient augmentées. La promenade que faisoit le malade lui avoit rendu les pieds œdémateux le soir : il commençoit à se coucher sur le côté gauche. (Même prescription.)

Le 5, l'œdème des pieds étoit dissipé, et le malade pouvoit dormir en se couchant sur le côté gauche. Le thorax avoit toujours un son mat du côté droit.

Le 11, les pieds, après la promenade du jour, étoient de nouveau devenus œdémateux. Le malade, malgré ce léger inconvénient, se trouvoit parfaitement bien; il n'y avoit plus d'expectoration.

Il est sorti de l'hôpital le 16 août 1816, après cent vingt-deux jours de maladie. Il est allé au sein de sa famille à Neuilly. Il ne toussoit plus; l'expectoration purulente avoit totalement disparu : il dormoit indifféremment sur les deux côtés; son corps étoit maigre, les membres abdominaux étoient grêles : la figure paroissoit grasse, mais elle avoit une couleur terreuse. Nous avons appris qu'il s'est parfaitement rétabli.

Hippocrate parle en plusieurs endroits de ses écrits, de la vomique des poumons; il la considéroit comme un véritable abcès qui pouvoit s'ouvrir dans les bronches ou dans la cavité de la plèvre. La première circonstance lui paroissoit tellement favorable qu'il cherchoit à la produire en secouant fortement le tronc du malade. « Lorsque par l'effet d'une pneumonie, dit Hippocrate, il s'est formé une collection purulente dans le poumon.... secouez l'épaule du malade ; et si par ce procedé, le pus s'écoule, *le malade s'en trouve bien ;* dans le cas contraire, il faut faire autre chose. » Ces idées ont été accueillies; mais les médecins modernes, mieux instruits que les anciens sur la structure et les maladies des poumons, les ont admises avec plus de réserve, sans nier que la vomique pût réellement exister. « La formation d'un abcès ou d'une collection de pus dans le tissu pulmonaire, par suite de l'inflammation, est un cas des plus rares, dit M. Laennec. Ce médecin regarde ces vomiques,

comme le produit du ramollissement d'une masse tuberculeuse d'un grand volume ; mais l'abondante expectoration qui a lieu ordinairement pendant quelques jours à la suite de leur rupture, ne lui paroît pas être fournie uniquement par la matière tuberculeuse contenue dans l'excavation. Cette expectoration est due à une sécrétion que fournissent les parois du kiste ouvert et les bronches irritées par l'éruption de la matière tuberculeuse ramollie.

L'histoire de la médecine renferme des exemples semblables à celui que je viens de présenter. Le pus craché en si grande abondance par le malade dont nous venons de parler, venoit-il du poumon, ou d'un organe qui l'avoisine? J'ai vu en 1809 à l'hôpital de Lille, un militaire qui rendoit le pus à pleine gorgée, quoique cependant, il n'ait offert aucun signe de l'inflammation des poumons. Ce malade tourmenté par des dartres très-étendues aux cuisses, avoit eu l'imprudence d'y appliquer des topiques irritans qui l'avoient guéri en peu de jours ; il n'avoit pas tardé à ressentir dans l'hypochondre droit une douleur profonde qui fut bientôt suivie de la mort. A l'ouverture du cadavre, j'ai trouvé un vaste abcès dans la face convexe du foie; les bords de cet abcès adhéroient au diaphragme et au poumon droit, et il s'ouvroit dans ce dernier organe.

Un autre militaire avoit à la région lombaire, un dépôt par congestion qui communiquoit avec les poumons, au moyen d'un canal membraneux ; en suivant l'aorte à travers les piliers du diaphragme

les poumons contenoient une grande quantité de tubercules suppurés ; dans le gauche, se trouvoient des kistes purulens ; dans le droit, on n'en voyoit qu'un seul ; mais il étoit d'un volume considérable. Pendant les huit jours qui ont précédé la mort du malade, il a craché une très-grande quantité de pus. Plusieurs médecins pensoient qu'une métastase de l'abcès avoit lieu par les poumons. L'autopsie les a complètement détrompés.

On trouve dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. IV, des observations qui prouvent que les abcès du foie peuvent s'ouvrir dans des cavités ou des viscères creux qui avoisinent l'organe hépatique. Morand dit : On a quelquefois vidé par l'opération de l'empyème, du pus dont le foyer étoit dans le foie. Taillard, consulté par un individu qui portoit un abcès au foie, fit une ouverture entre la quatrième et la cinquième côtes droites, en comptant de bas en haut, où se manifestoit de la fluctuation ; « après avoir évacué environ trois demi-septiers de pus, il introduisit son doigt dans la poitrine et il le porta à travers un trou qu'il rencontra au diaphragme, jusque dans la partie convexe du foie qui étoit le siége de l'abcès. Le malade fut guéri au bout de six semaines. »

Si l'on rapproche des cas précédens et de plusieurs autres que nous trouvons dans les auteurs, l'observation que nous avons rapportée, ne seroit-on pas en droit de penser que le pus que notre malade a évacué avec tant d'abondance, venoit d'un abcès au foie qui s'étoit ouvert dans le poumon droit après avoir

produit une inflammation adhésive entre l'organe hépatique, le diaphragme et le poumon? La cause mécanique a réuni toute son action sur la région du foie; les signes que ce malade a présentés, peuvent être rapportés à l'inflammation de ce viscère; la quantité de pus rejetté, annonce qu'il étoit secreté par une surface large, par un foyer très-étendu. M. Portal cite dans son anatomie médicale, l'observation d'une femme qui rendoit le pus par gorgée; à l'ouverture du cadavre, on trouva que la rate ne formoit plus qu'une vaste poche purulente qui s'ouvroit dans le poumon gauche.

Nous laissons aux médecins praticiens à résoudre la question que nous avons posée. Si nous avons rassemblé quelques faits à peu près semblables à celui que nous publions, c'est moins dans le dessein de faire adopter notre opinion, que pour fixer l'attention des observateurs sur cette partie intéressante de la médecine.

Pyrétologie physiologique, ou *Traité des Fièvres, considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale*, par F. G. Boisseau, *D. M. P.* IIe ÉDITION, *in*-8°. Paris, 1824.

Cette seconde édition est supérieure à la première que le public a si favorablement accueillie.

Dans une introduction, M. Boisseau fait connoître les principes physiologiques qui le dirigent; plusieurs de ces principes lui sont propres. Tout ce qu'il dit sur l'asthénie est neuf et ingénieux; il démontre que

toute maladie est primitivement locale; que toutes les fièvres ne sont, ainsi que les phlegmasies, que des maladies locales. Cette dernière proposition renverse l'opinion de ceux qui croient que toutes les fièvres sont dues à la gastro-entérite. M. Boisseau conserve aux phlegmasies locales avec fièvre, les noms qui ont été donnés à ces maladies par M. le professeur Pinel; mais dans l'examen de l'action des causes, dans l'explication des phénomènes morbides, dans la recherche de la source des sympathies et dans l'exposition du traitement, il prouve avec autant d'habileté que de force, que ces affections son inflammatoires et locales.

Un style clair, facile, élégant; une logique entraînaute, une érudition bien choisie, un ton décent et modéré dans la discussion, distinguent particulièrement ce livre. Il doit orner la bibliothèque de tous les médecins qui desirent connoître les découvertes importantes qu'on a faites dans la doctrine des fièvres, depuis dix ans.

D.

Observations sur la foiblesse des enfans nouveau-nés et sur l'asphyxie dont ils sont atteints en naissant; par J. Ballu, *docteur en médecine.*

Première observation. Le 14 avril 1817, je fus appelé pour délivrer une femme accouchée depuis trois heures. L'enfant ne donnoit aucun signe de vie, mais il avoit conservé de la chaleur : le cordon étoit lié. Pendant que je délivrai la mère, je recommandai qu'on approchât l'enfant du feu et qu'on l'agitât. Je lui fis

trois insufflations d'air par la bouche en ayant soin de fermer les narines. A la quatrième insufflation, il sortit *un rot* par le nez, le poumon se dilata, la respiration s'établit, l'enfant jetta un petit cri, agita foiblement ses membres et vécut.

Deuxième observation. En 1819, une femme, après un travail qui dura deux jours, accoucha de deux enfans. Le premier avoit la face violette, il paroissoit mort. Je laissai saigner le cordon, et après en avoit fait la ligature, j'insufflai de l'air par la bouche. L'enfant respira; mais il ne vécut qu'une demi-heure. Le second étoit très-vivace, et ne paroissoit pas avoir souffert. Je fis l'ouverture du premier enfant et je trouvai du sang épanché entre la faux du cerveau et l'hémisphère gauche de cet organe. Les vésicules pulmonaires étoient dilatées par l'air que j'avois introduit dans les poumons.

Troisième observation. En 1816, je fus appelé pour soigner une femme qui avoit été atteinte de métrorragie, deux heures après l'accouchement. J'employai les moyens indiqués qui furent suivis du succès. On croyoit que l'enfant étoit mort, il n'avoit donné aucun signe de vie. Je le fis mettre auprès du feu; j'insufflai de l'air par la bouche à plusieurs reprises; mais sans succès. Cependant, comme il conservoit de la chaleur, je continuai à introduire de l'air. Il y avoit déjà une heure que je faisois ces tentatives lorsqu'il sortit par le nez un mucus sanguinolent. J'introduisis dans le gosier les barbes d'une plume; deux minutes après l'enfant eut une nausée. Je recommençai d'insuffler de

l'air; il toussa, fit une longue inspiration, et la respiration ne tarda pas à s'établir; mais il mourut le lendemain. Je regrette de n'avoir pu l'ouvrir pour connoître la cause qui empêcha la déglutition d'avoir lieu.

M. Ballu pense que l'asphyxie des nouveau-nés dépend, le plus souvent, de ce qu'ils ne sont pas arrivés à terme, ou de ce qu'ils sont restés trop long-temps au passage. Nous ne partageons pas cette dernière opinion, car si l'asphyxie provenoit de la compression de la tête, les enfans qui ne sont pas à terme ne l'éprouveroient pas, puisque leur tête est plus petite, plus molle que celle des enfans à terme. Les avortons sont foibles, sans vigueur, les muscles inspirateurs n'ont pas d'énergie, les poumons manquent de force pour appeler l'air, et c'est sans doute à ces causes réunies que l'on doit attribuer l'asphyxie.

L'auteur blâme, avec raison, l'habitude où sont quelques sages-femmes de verser du vin pur dans la bouche des enfans pour les animer : il peut en résulter des accidens très-graves. Lorsqu'un fœtus à terme est resté long-temps au passage et que la compression de la tête a déterminé un afflux du sang vers cette partie, il suffit de laisser saigner le cordon ombilical (1), de faire des frictions sur le thorax avec des linges chauds et d'insuffler de l'air par la bouche, pour ranimer l'enfant. D.

---

(1) M. Ballu conseille de laisser couler un demi-verre ou même un verre de sang. Cette saignée copieuse pourroit être fatale à l'enfant. Nous pensons qu'une demi-cuillerée ou une cuillerée suffit.

Rapport de M. le docteur Boisseau, *sur un Mémoire adressé à la Société médicale d'Emulation*, par M. Fourcault, *médecin à Houdan.*

Dans le silence du cabinet il est aisé de disserter sur des opinions, mais quand nous sommes appelés au lit des malades, quel est celui d'entre nous qui n'éprouve vivement la crainte de rester au-dessous de la tâche immense qu'il va s'imposer? quelles doivent donc être les appréhensions du médecin appelé par l'autorité et plus encore par l'opinion publique pour arrêter les progrès d'une épidémie qui menace de mort le plus grand nombre des habitans d'une contrée? ira-t-il de porte en porte recueillir les oui-dire populaires pour en faire l'édifice de sa gloire, ou bien, par une étude approfondie des localités, des conditions de toute espèce, auxquelles les habitans sont soumis, cherchera-t-il à se rendre un compte exact des causes, de la nature et du siège du mal? sur un théâtre petit, mais non sans danger, M. Fourcault a choisi cette dernière méthode, si l'on peut donner ce nom à la première manière de procéder.

Dans un village où toutes les causes d'humidité se trouvent réunies, une épidémie apparoît chez les habitans de la partie basse et par conséquent la plus humide. M. Fourcault est appelé. Les habitans étoient consternés de la perte de trois individus qui avoient succombé, l'un en vingt-quatre heures, les deux autres en trois ou quatre jours. Un homme de notre profession avoit déclaré dans un rapport à l'autorité que la maladie étoit contagieuse. Les habi-

tans se séquestrèrent dans leurs maisons. Notre confrère M. Fourcault s'approche des malades, les touche, respire leur haleine et fait renaître la confiance.

Deux affections souvent réunies attaquèrent dans les derniers jours de janvier, février et mars, une cinquantaine de personnes de tout âge, et plus particulièrement les enfans et les adultes robustes. L'une étoit une angine gutturale des plus intenses, avec ou sans gastro-entérite, avec céphalalgie, accélération considérable du pouls, et parfois tuméfaction douloureuse des glandes sous-maxillaires et des ganglions lymphatiques cervicaux. L'inflammation, chez les jeunes sujets, se propageoit au tissu cellulaire du col, au point de gêner la respiration et la déglutition et de faire craindre la suffocation. La phlegmasie attaquée par les saignées générales et locales, abondantes, cédoit au bout de cinq ou six jours; les malades adultes expectoroient une certaine quantité de matière blanchâtre que l'on avoit vu tapisser l'isthme du gosier.

Les enfans rendoient cette matière par le nez, ou l'avaloient en partie. Chez eux, le coryza se joignoit à l'angine. Les saignées locales, timidement employées, permettoient à l'inflammation sous-maxillaire de se prolonger et de passer, pour ainsi dire, à l'état chronique. Une fois cette inflammation donna lieu à la gangrène.

Une éruption morbilleuse, irrégulière, plus rarement miliaire ou vésiculeuse, accompagnoit assez souvent la gastro-entérite et quelquefois l'angine; elle cédoit toujours promptement.

Le plus souvent on obtint la disparition des symptômes les plus saillans de la gastro-entérite, du cinquième au septième jour. Quand la terminaison étoit funeste, elle avoit lieu dès le deuxième ou le troisième jour, malgré les émissions sanguines.

Lorsque l'angine ou la pneumonie reparoissoient après qu'on avoit obtenu la diminution de la gastro-entérite, la vie du malade se trouvoit fortement menacée par la phlegmasie secondaire.

M. Fourcault a observé un cas de pneumo-gastro-entérite obscure, avec éruption morbilleuse et angine. Il a souvent fait précéder l'application des sangsues d'une, deux et même trois saignées, et c'est en cela que sa pratique a différé très-avantageusement de quelques partisans peu éclairés de la doctrine physiologique, qui n'emploient guère que les sangsues dans le traitement des fièvres, parce qu'ils n'y voient qu'une gastro-entérite, parce qu'ils ignorent que la gastro-entérite elle-même exige parfois la saignée.

Souvent dans les maladies du genre que j'ai observées, dit M. Fourcault, le mal de gorge fixe tellement l'attention du vulgaire et même celle des hommes de l'art, que les signes des phlegmasies obscures, quoique graves des viscères, sont souvent méconnus, ou rapportés à l'angine, tandis que le malade périt victime d'une pneumonie ou d'une gastro-entérite très-aiguë, sans douleur.

L'autre maladie étoit la gastro-entérite qui, presque toujours précédée ou accompagnée de l'angine, s'accroissoit après que celle-ci avoit cédé aux émissions sanguines. Des nausées continuelles, des vomissemens

fréquens, l'accélération du pouls, le dévoiement, des douleurs dans les membres, un abattement très-grand, une anxiété profonde annonçoient le danger.

Quand la maladie devoit être mortelle, le pouls demeuroit petit et déprimé, ou fort et dur, et toujours fréquent pendant et après les émissions sanguines; et les piqûres des sangsues fournissoient peu de sang. En général, la peau étoit peu chaude, la langne blanchâtre, ses bords et sa pointe peu rouge.

Sur quarante malades, trois adultes et trois enfans très-jeunes succombèrent seuls : les premiers à l'inflammation gastro-intestinale, avec angine chez l'un, avec pneumonie double chez l'autre. L'ouverture des cadavres fut opiniâtrement refusée; mais l'examen approfondi de ces maladies, et le succès du traitement dans tous les autres cas, où le même diagnostic avoit été porté, ne laissent aucun doute sur la nature et le siége des affections qui ont fait périr six des quarante malades de M. Fourcault. Nous avons eu plusieurs occasions de reconnoître, au lit du malade, la sagacité de ce médecin dans l'appréciation du siége et de la nature des maladies.

Il attribue le développement de l'épidémie, dont je viens de donner une idée, à la constitution froide et humide dont l'action étoit fortifiée par la position des lieux, la stagnation des eaux et la nature argileuse du sol.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Observations et Réflexions sur l'Angine couenneuse, par le docteur Desruelles.

Première observation. Le fils de M. L***, âgé de sept ans et demi, éprouva, le 2 avril dernier, des vomissemens répétés, avec céphalalgie très-violente et fièvre. La langue étoit rouge à sa pointe; il y avoit de la soif et une grande chaleur à la peau. Je fis appliquer deux sangsues à chaque tempe. Cette saignée locale apaisa la céphalalgie, et les vomissemens disparurent avec elle. Quelques jours de diète, l'usage des demi-lavemens émolliens, des pédiluves, amenèrent une prompte convalescence. Le 9 avril, l'enfant sortit, s'exposa au froid et à l'humidité, et rentra en se plaignant de douleurs à la gorge. Le lendemain matin, je le vis; le mal avoit fait peu de progrès; le pouls n'étoit pas ému, et la chaleur de la peau étoit peu élevée. Je fis mettre des cataplasmes émolliens autour

du cou : j'ordonnai un bain de jambes sinapisé, et je crus que ce mal de gorge, que je regardois comme une angine légère, céderoit à ces moyens. Le soir, les symptômes n'avoient pris aucun accroissement, et le lendemain matin, l'enfant étoit assez bien. Cependant en examinant le fond de la bouche, je m'aperçus que la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur du gosier, au lieu d'offrir une rougeur marquée, présentoit un aspect grisâtre. La nuit, le malade fut agité ; la fièvre se manifesta avec une grande violence. L'aspect de la gorge étoit le même ; mais les parties étoient gonflées : deux heures après, tous les symptômes avoient pris un accroissement si rapide, que l'on vint en toute hâte me chercher. L'enfant ne pouvoit plus respirer ; il étoit dans une grande anxiété ; le pouls étoit très-fréquent, mais à peine sensible, le cou tendu, douloureux au toucher : le malade renversoit la tête en arrière ; sa toux étoit rauque, bruyante ; de temps en temps, un son, analogue à celui que produit le croup, se faisoit entendre. J'examinai le fond de la gorge, et je reconnus distinctement que le voile du palais et les amygdales étoient tapissés par une fausse membrane épaisse et très-dense, de couleur grisâtre. Cette circonstance me parut très-grave, et j'hésitai un moment si j'emploierois le vomitif, ou si j'appliquerois des sangsues. L'état d'irritation dans lequel s'étoit trouvé cet enfant depuis plusieurs jours, et la nature des symptômes que j'observois, me déterminèrent pour le dernier moyen. Je fis mettre douze sangsues au cou. Les piqûres donnèrent du sang pendant huit heures ; les accidens se dissipèrent graduellement ; le pouls prit

de la force et devint moins fréquent ; la respiration fut plus libre, et le son croupal disparut entièrement. L'enfant étoit pâle et très-foible après la saignée. Je fis baigner les pieds et les jambes dans de l'eau sinapisée. Il prit une infusion de violette édulcorée pour boisson. La nuit, il fut calme. Le lendemain, il survint une expectoration très-abondante de matières glaireuses. Des pédiluves furent donnés, et l'on fit des fumigations avec de l'eau de guimauve.

Le soir, l'enfant avoit eu une quinte de toux assez violente, à la suite de laquelle il avoit rejeté une fausse membrane de la grandeur d'une pièce de deux francs. J'examinai l'intérieur de la gorge, et j'aperçus une portion de la membrane muqueuse, dépouillée de sa fausse membrane. Le rouge vif de cette partie contrastoit singulièrement avec la couleur blanche-grisâtre de celles qui étoient encore recouvertes de la fausse membrane. (Les mêmes moyens sont continués. Je fais ajouter au liquide des fomentations, un verre de vinaigre.) Plusieurs quintes de toux amenèrent pendant la nuit une assez grande quantité de portions membraniformes, et la gorge étoit d'un rouge extrêmement vif. Elle etoit plus douloureuse, et elle le devint tellement vers le matin, que le malade, quoique tourmenté par la soif, s'abstint de boire. Je fis donner de l'eau de guimauve coupée avec le lait. Cette sensibilité de la membrane muqueuse gutturale s'apaisa, et l'enfant ne tarda pas à entrer en convalescence. Il s'est parfaitement rétabli.

Cette observation présente une angine couenneuse, qui ne fut accompagnée d'aucune complication. Sous

ce rapport, elle me paroît offrir un véritable intérêt. Il importoit de vaincre l'inflammation, et de laisser à la nature le soin d'expulser la fausse membrane qui tapissoit les organes. L'émétique n'auroit point eu ce double avantage, et, en supposant qu'il eût amené le décollement et le rejet de la membrane accidentelle, cette membrane ne se seroit-elle pas formée de nouveau? Il me semble qu'en employant d'abord l'émétique, j'eusse perdu de vue la nature de la maladie, et que des accidens formidables auroient pu être la suite d'une semblable médication. M. le docteur Roche m'a montré un enfant qui avoit été atteint d'une angine couenneuse, semblable à celle dont je viens de tracer l'histoire : cette maladie a cédé aux anti-phlogistiques. Un autre cas d'angine couenneuse simple, comme celle que j'ai rapportée, s'est offerte il y a peu de temps à mon observation. La voici :

Deuxième observation. M. D***, âgé de dix-sept ans, maigre, pâle, d'une constitution rachitique, éprouve le 3 mai une douleur assez légère à la gorge. M. R***, son oncle, pharmacien à Paris, lui applique six sangsues au cou. M. D*** sort le lendemain, s'expose au froid et à l'humidité, et rentre le soir chez lui, plus souffrant que le matin. Le lendemain, il reste à la maison. Le surlendemain, 5 mai, comme le mal de gorge avoit fait des progrès, et que le son de la voix étoit nazillard, je suis appelé. Je trouve M. D*** sans fièvre, sans chaleur à la peau. L'intérieur de la gorge étoit gonflé et d'un rouge grisâtre. Je fis mettre les pieds à l'eau; je donnai pour boisson l'eau d'orge mieillée, et je fis appliquer un cataplasme au cou.

Le lendemain 6, je fus appelé en toute hâte, et, quand j'arrivai près du malade, j'observai les symptômes suivans: Gonflement très-considérable de toutes les parties du gosier; une fausse membrane d'un blanc grisâtre revètoit la base de la langue, le voile du palais, les amygdales, le pharynx. Il est probable que la partie postérieure des fausses nasales en étoit aussi recouverte; douleur violente à la partie supérieure du cou, difficulté extrême de respirer, voix sifflante, très-aiguë. Il n'y avoit point de toux, mais la voix étoit sourde, profonde, rauque; la figure étoit gonflée, rouge; les conjonctives oculaires injectées. Le malade étoit dans des angoisses difficiles à décrire: il demandoit à grands cris de prompts secours. Sa parole étoit foible, nazillarde, brève et difficile. Le pouls avoit une fréquence extrême; il étoit tendu, fort et plus ou moins vite, suivant l'état de la respiration. La langue étoit un peu rouge à la pointe. Il n'y avoit aucune aberration dans les idées. Je fis appliquer trente sangsues au cou; elles furent mises à trois heures, et donnèrent du sang jusqu'à minuit. A cette heure, les symptômes avoient un peu cédé, le malade s'assoupit; on lui mit les pieds dans de l'eau chaude, il prit un lavement, but une infusion de fleurs pectorales édulcorées, on recouvrit le cou d'un cataplasme émollient. M. D*** fut très-agité le reste de la nuit.

Le 7, la douleur de la gorge étoit encore très-violente; mais la respiration étoit assez libre. Le pouls avoit diminué de fréquence. (Bain de jambes, boissons pectorales, gargarisme avec l'eau de guimauve et le lait; fumigations avec l'eau chaude.)

Le soir, il survint une exacerbation assez violente, qui me fit craindre l'explosion prochaine des premiers accidens. On appliqua au cou quinze sangsues, qui donnèrent du sang pendant six heures. Les mêmes moyens furent continués. La nuit fut assez calme. Vers le matin, le malade toussa. Le soir, il survint une légère exacerbation ; mais un saignement de nez la fit disparoître.

Pendant la nuit du 8 mai, le malade expectora une grande quantité de matières glaireuses, dans lesquelles se remarquoient des portions membraniformes. Après une quinte très-violente de toux, il rejeta une fausse membrane très-large, épaisse, dure et tachetée sur une de ses faces, de points rougeâtres et de sang pur. Après cette excrétion, la gorge devint d'une sensibilité extrême. Pendant deux jours, le malade expectora une très-grande quantité de fausses membranes.

Le 11 mai, il rejeta un corps allongé, de la grosseur du petit doigt, ployé sur lui-même, offrant à l'extérieur un tissu dense, d'un blanc grisâtre, et à l'intérieur, de chaque côté, une portion de membrane muqueuse saignante. J'examinai le fond de la gorge, et je crus d'abord que le malade venoit de cracher la luette ; mais je vis bientôt ce prolongement musculo-membraneux dépouillé de sa fausse membrane, réduit à un petit volume, saignant de chaque côté, et très-rouge. Le malade ne put supporter le passage d'aucun liquide, tant la douleur étoit vive. La luette a suppuré ; et, aujourd'hui 25 mai, la cicatrisation paroît être opérée. La luette est très-rétrécie, et ne forme plus

qu'un tubercule de la grosseur d'un pois. Il semble que le voile du palais est plus tendu, que les mouvemens de bascule ne s'exécutent plus avec autant de facilité qu'auparavant. La parole est fatigante, nazillarde; la déglutition se fait avec assez de facilité; mais les alimens, surtout les liquides, reviennent assez souvent par le nez.

Cette angine commença par affecter le voile du palais, les amygdales, les fosses nasales; elle s'étendit au pharynx, et prenant subitement un caractère d'acuité, elle s'annonça avec les phénomènes les plus graves: elle produisit quelques symptômes de croup; et si elle n'eût pas été arrêtée dans sa marche, elle eût sans doute amené la mort, en se propageant dans l'intérieur des organes de la voix; mais elle n'a point franchi la glotte, elle paroît s'être arrêtée au-dessus de cette ouverture.

Au moment où je rédige cette observation, M. R*** m'apprend que son neveu reprenoit tous les jours de nouvelles forces, et qu'il étoit sur le point de revenir à Paris pour achever ses études en pharmacie, lorsque le 9 juin il se plaignit d'étouffemens, de palpitations, et qu'il mourut deux heures après; qu'une mort si prompte et si extraordinaire avoit déterminé les médecins à demander l'ouverture du corps; qu'ils ont trouvé le poumon gauche hépatisé, tuberculeux; le cœur volumineux, eu égard à l'étroitesse de la cavité thoracique; l'artère pulmonaire étoit tapissée, dans l'étendue de deux pouces, d'une fausse membrane épaisse qui se propageoit dans le ventricule droit, et dont la présence semble avoir intercepté le cours du sang.

Réflexions. La véritable richesse des Sciences consiste dans le nombre des faits qui servent à établir et à consolider les principes sur lesquels sont fondées les règles générales que ces sciences renferment. L'observation et le raisonnement sont donc indispensablement nécessaires pour baser et édifier une science quelconque : l'observation fournit des matériaux ; le raisonnement les dispose dans un ordre systématique.

Il y a peu d'hommes qui aient la faculté d'envisager un fait sous toutes les faces qu'il peut offrir, et la même observation faite par plusieurs, se présente à leurs yeux sous un aspect différent. S'il étoit possible d'observer en médecine, sans avoir préalablement étudié cette science, sans que de nombreux systèmes vinssent s'offrir à l'esprit, les observations ne seroient que l'histoire simple et toujours vraie des sensations que les phénomènes d'une maladie feroient éprouver aux observateurs ; mais il n'en peut être ainsi, et l'ordre systématique que l'homme met dans les objets de ses études pour éviter l'erreur, le force souvent lui-même à la consacrer.

Les observations que je viens de rapporter présentent deux cas d'angine couenneuse simple ; en effet, la gorge seule est malade, aucun signe ne dénotoit la lésion des autres organes ; les symptômes décroissent avec l'inflammation et la fausse membrane qu'elle a produite se détache et est excrétée. Dans la deuxième observation, l'inflammation est assez violente pour déterminer la gangrène d'une portion de la luette ; mais ce point gangreneux n'amène aucun désordre général, et la cicatrisation s'opère sans accident et

pendant la convalescence. Quoi de plus simple que ces deux faits d'angine couenneuse! ils pourroient servir de type à quiconque voudroit tracer la marche de cette phlegmasie. Le traitement employé étoit sans doute très-convenable; au moins le succès qu'il a déterminé parle fortement en sa faveur. Maintenant, si nous rapprochons ces deux observations de celles que l'on trouve dans les auteurs qui ont décrit des épidémies d'angine couenneuse et d'angine gangreneuse, nous pourrions peut-être penser que l'une et l'autre espèce d'angine n'offrent qu'une seule et même maladie. En effet, les causes sont les mêmes, ou à peu près les mêmes, les symptômes précurseurs présentent des phénomènes semblables, et, si la marche de ces maladies diffère, doit-on, pour s'en rendre raison, oublier la nature des complications qui sont susceptibles de les aggraver? L'angine gangreneuse est toujours accompagnée de l'inflammation du cerveau et de celle du canal digestif qui produisent les symptômes ataxiques et adynamiques que les auteurs ont eu le soin de noter. C'est pour cette raison, sans doute, que l'angine gangreneuse a reçu le nom d'angine maligne.

La nature de la maladie peut être considérée dès le début comme étant identique dans l'angine couenneuse et dans l'angine gangreneuse. Ces deux maladies sont alors inflammatoires; mais la marche de l'inflammation varie, et les différences qu'elle offre dans l'une et dans l'autre maladies tiennent à des complications graves. Sans complication, l'angine assez violente pour donner lieu à la formation d'une fausse membrane

bornera là ses effets; compliquée au contraire de l'inflammation intense de l'encéphale et des organes digestifs, l'angine violente, après avoir fourni une fausse membrane, développera dans les parties où elle siége des points gangreneux et les accidens les plus formidables. Si ces réflexions avoient quelque fondement, il resteroit à examiner l'influence que peut déterminer sur la gorge fortement phlogosée l'inflammation de l'encéphale et du canal digestif. Cette influence est tellement grave, et surtout celle de l'encéphale, qu'elle précipite la marche de la phlegmasie gutturale, et amène la gangrène à sa suite.

On ne peut nier l'empire que le cerveau exerce sur les organes en général, et, en particulier, sur ceux qu'il tient sous sa dépendance. Si dans l'état normal ce viscère a une action si vive, si prompte et si puissante, qu'on juge de celle qu'il doit avoir dans l'état pathologique de l'économie. L'observation constate journellement combien sont dangereuses les affections de ce viscère, lorsqu'elles sont jointes aux phlegmasies des autres organes. Ces phlegmasies restent ordinairement stationnaires jusqu'au moment où le cerveau reprend l'exercice de ses fonctions. Tous les moyens de traitement échouent, à moins qu'on ne les dirige exclusivement contre la lésion de l'encéphale.

C'est aussi ce qui arrive dans l'angine dite gangreneuse; dans cette angine qui est accompagnée de l'inflammation du cerveau. Si l'on s'obstine, dès le principe, à la vaincre, par des saignées locales répétées, on affoiblit vainement les organes de la gorge, on ajoute une foiblesse directe à une foiblesse indirecte

que produit la phlegmasie cérébrale, et, loin d'amener une prompte résolution, on précipite la désorganisation par gangrène. Dans ce cas, il me semble que l'état de l'organe encéphalique doit seul occuper l'attention du médecin, dans la supposition même qu'il existe, comme seconde complication, une gastro-entérite violente. Ainsi l'ouverture de la veine jugulaire, de l'artère temporale, les sangsues appliquées à la base du crâne, derrière les oreilles, aux tempes, dans les narines, la glace sur la tête, des pédiluves irritans, me paroissent mériter la préférence sur la saignée du bras, celle du pied, et les applications de sangsues au cou. Vaincre l'inflammation du cerveau est le point le plus important dans le traitement, car il est impossible d'espérer la résolution complète et prompte de la phlegmasie simultanée du cerveau, du gosier et du canal digestif, il faut donc chercher à obtenir le plus tôt possible la résolution de l'inflammation de l'encéphale, parce que c'est le viscère le plus universellement en rapport avec les organes de l'économie, et parce que sa lésion offre les dangers les plus prompts et les plus graves.

Mais il ne suffit pas de combattre l'inflammation du cerveau pour se rendre maître des accidens de l'angine gangreneuse; il ne faut point perdre de vue que la gangrène ne demande aucun moyen irritant soit qu'on ait lieu de la craindre, soit qu'elle ait djà paru; il ne faut point oublier que l'estomac et les intestins irrités contre-indiquent, par cela même, l'administration des toniques et des anti-putrides. Mais en même temps qu'on met en usage les anti-phlogistiques,

déplétifs vers la tête, il me semble très-rationnel de prescrire des boissons acidulées, de faire faire des fumigations adoucissantes et d'user de gargarismes émolliens.

Epanchement de sang dans la cavité de la matrice, guéri par l'introduction de la sonde; observation recueillie par M. d'Olivera, *membre résidant.*

Madame N., âgée de cinquante ans, bien constituée, née de parens sains, vit, pour la première fois, à l'âge de seize ans, paroître les menstrues qui revinrent régulièrement tous les mois jusqu'à sa quarantième année. Mariée à vingt-quatre ans, elle n'a pas eu d'enfant. Une hémoptysie, dont elle fut atteinte à quarante ans, se renouveloit irrégulièrement, à des époques plus ou moins éloignées, et, quoique cet accident reparût ainsi pendant six ou sept ans, la santé de cette dame n'en fut pas sensiblement altérée.

La malade étoit âgée de quarante-sept ans, lorsqu'il se fit dans la matrice un épanchement de sang qui dura plusieurs mois, sans lui causer beaucoup de douleur. Ce fluide sortit bientôt par l'orifice de l'utérus, et les légères incommodités que cette métrorrhagie interne avoit occasionnées disparurent.

A la fin de février 1823, Mad. N. s'aperçut que son ventre se tuméfioit, et, comme elle éprouvoit une douleur vers la fosse iliaque droite, elle fit appeler son médecin, qui lui conseilla plusieurs remèdes, tels que l'application de sangsues, les émolliens, les cataplasmes, les injections et les lavemens. Ces moyens n'ap-

portèrent aucun soulagement ; de jour en jour la matrice augmentoit de volume, et les douleurs abdominales devenoient plus vives. On consulta plusieurs praticiens distingués de la capitale, qui conseillèrent d'insister sur les moyens déjà employés : cependant la maladie empiroit progressivement ; la fièvre, les douleurs que cette dame ressentoit, la diète qu'elle étoit obligée d'observer, les insomnies fatiguoient une santé déjà très-affoiblie.

Je fus appelé en consultation le 14 mai de la même année ; je trouvai la malade couchée sur le dos, car il lui étoit impossible de se tenir sur les côtés à cause des douleurs que cette attitude lui faisoit éprouver ; l'abdomen étoit tendu, très-développé, très-sensible au toucher; la peau étoit sèche et chaude, le pouls petit et fréquent, la langue rude et sèche ; la soif vive, les urines étoient rares et rouges ; à ces symptômes fâcheux se joignoient une constipation opiniâtre. On remarquoit à la partie inférieure et latérale droite du bas-ventre une tumeur de la grosseur du poing ; elle étoit dure et douloureuse au toucher ; une autre tumeur plus petite et moins sensible s'observoit à la partie latérale gauche. Ces tumeurs me firent soupçonner que cette dame étoit atteinte d'une maladie organique de la matrice. Mais le docteur Barras, médecin de la malade, pensa, d'après ce qu'il avoit observé précédemment, que cet organe étoit sain.

Le doigt introduit dans le vagin, je trouvai le col de l'utérus complètement effacé, et même comme enfoncé dans une espèce de petit bourrelet molasse ; l'orifice étoit entièrement fermé.

L'état déplorable de la malade et la crainte où nous étions de ne point réussir par les moyens ordinaires à évacuer le liquide contenu, me firent concevoir l'idée de pénétrer dans la cavité de la matrice au moyen d'une algalie qu'on introduiroit à travers l'orifice de cet organe. J'en fis la proposition à mon confrère, qui l'approuva. Mad. N., qui desiroit du soulagement, consentit à cette opération délicate, mais peu douloureuse. Je me servis d'une algalie armée de son mandrin; mais il fut impossible de la faire pénétrer audelà de trois lignes. L'instrument, mal confectionné, *s'écailla*, et, devenu raboteux, j'ai craint qu'il ne se cassât ou qu'il ne blessât le col de l'utérus : nous remîmes la tentative au lendemain matin.

Une algalie d'homme en argent, de moyenne grosseur, que je redressai, servit à cette opération, et j'y procédai de la manière suivante : la malade, placée convenablement, le doigt indicateur de la main gauche introduit dans le vagin pour servir de conducteur, je pris la sonde de la main droite, je la glissai le long de mon doigt jusqu'à l'orifice utérin ; elle *pénétra d'abord de quelques lignes* sans éprouver beaucoup de résistance : alors, par de petits mouvemens de rotation, je la fis avancer sans que Mad. N. se plaignît d'éprouver de la douleur, et l'instrument parvint dans la cavité interne ; bientôt il s'écoula par la sonde environ deux pintes d'un sang noir, délayé et inodore : nous laissâmes reposer ce sang pendant huit heures ; il ne se forma ni caillot ni sédiment; et sa fluidité et sa couleur ne changèrent point. Nous laissâmes la sonde dans la matrice sans la fixer, pendant quatre à

cinq heures, afin que l'utérus pût se vider. A mesure que le sang étoit évacué, la matrice se contractoit, repoussoit l'instrument, et elle revenoit sur elle-même comme cela arrive dans l'accouchement après l'expulsion du fœtus. La sonde étant retirée, il s'établit un suintement sanguinolent qui conserva, pendant huit jours, le même caractère, c'est-à-dire la même couleur et aucune odeur particulière. Dans cet intervalle, on appliqua quelques sangsues sur la tumeur du côté droit qui continuoit à faire souffrir la malade; on suivit le même régime. Quelques jours après, l'écoulement eut une odeur désagréable, quoiqu'il conservât la même couleur, et, au bout de trois semaines, il devint blanc, mais il étoit tout aussi abondant et non moins fétide. Les tumeurs diminuèrent progressivement, et au bout de cinq semaines elles étoient entièrement effacées. La matrice étoit alors revenue à son état naturel, ce dont je me suis assuré par le toucher. L'écoulement perdit sa fétidité et se tarit peu à peu, mais à mesure qu'il diminuoit, la cuisse, la jambe et le pied gauche devinrent le siége d'un gonflement œdémateux, quoique les urines coulassent abondamment, que la malade eût de bonnes selles.

Mad. N. fut mise à l'usage d'un régime fortifiant, elle prit pour boisson une décoction de chiendent; les eaux minérales de Vichy, des pilules d'extrait de scille, et un liniment volatil pour frotter le membre œdématié, composèrent les moyens de traitement qui réussirent à faire disparoître le gonflement du membre inférieur gauche et à rétablir entièrement la santé de cette dame.

Je suis disposé à croire que si Mad. N. avoit eu soin de se faire faire des petites saignées de temps en temps, soit du bras ou du pied, ou si elle s'étoit appliquée quelques sangsues sur la région abdominale, elle eût évité la maladie dont nous venons d'exposer l'histoire.

Je ne sache pas qu'une pareille opération ait été entreprise. Si l'on ne trouve point dans les auteurs la description du procédé que j'ai employé, l'observation que je viens de faire connoître ne suffit-elle pas pour prouver que, dans *un cas semblable*, on peut pénétrer sans danger dans la cavité utérine?

Observation suivie de réflexions sur une péritonite puerpérale aigüe; par C. Montagne, D. M. (1).

« Caroline C..., âgée de vingt ans, d'une idiosyncrasie lymphatique, accoucha d'un enfant mâle, bien portant, le 24 novembre 1817, après un travail très-long et très-laborieux; l'écoulement des lochies eut lieu convenablement.

Le 27, affections morales auxquelles la nouvelle accouchée s'abandonne;

Le 28, elle se lève, écrit dans un appartement vaste et très-froid : suppression des lochies; frissons irréguliers, tranchées; douleur vive, étendue depuis le pu-

---

(1) Cette observation a été communiquée à la Société médicale d'Emulation, par le docteur Vassal, secrétaire-général de la Société médico-pratique.

bis jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic et de la fosse iliaque droite à celle du côté opposé. Autre point douloureux fixe, occupant la partie droite de la région ombilicale et le flanc droit; la plus légère pression, surtout latéralement, augmente considérablement la douleur; face animée, grippée, recouverte de sueur; langue nette, humide, de couleur rosée; point de céphalalgie ni d'amertume à la bouche; éructations inodores; flacidité des mamelles, pouls fréquent, dur et serré; peau chaude et halitueuse; les lochies semblent reprendre leur cours, (boisson mucilagineuse, lavement émollient, fomentations sur le bas-ventre).

Deuxième jour : tranchées par intervalles, abdomen toujours douloureux à la pression et sensiblement tuméfié; alternatives de veille et d'un sommeil agité, fugace; lochies peu abondantes; pouls fréquent et dur; visage moins coloré, peau chaude et sèche; langue pâle et humide. (douze sangsues à la vulve). A quatre heures de l'après-midi, les sangsues ne sont point encore appliquées : suppression des lochies; face plus colorée que le matin; chaleur plus considérable alternant avec quelques frissons; anxiété, pouls concentré, à huit heures, l'écoulement du sang ayant été favorisé après la chute des sangsues : pouls moins fréquent, moins dur, plus développé; douleurs moins aiguës; écoulement par la vulve d'une matière excessivement fétide et semblable à du pus sanguinolent (injections émollientes), envies fréquentes d'aller à la garde-robe, dont l'effet se borne à l'excrétion d'un liquide séreux, urines pâles; à minuit, application de douze autres

sangsues, six de chaque côté de l'ombilic; elles ont tiré peu de sang.

Troisième jour: nouvel accroissement des douleurs abdominales dont la violence est extrême, par intervalles assez rapprochés; pouls fréquent, plus serré que la veille, météorisme; la tuméfaction présente une forme elliptique de droite à gauche au niveau de l'ombilic; point d'urine depuis hier, ni de besoin de l'excréter; borborygmes; à quatre heures, même état; dix sangsues à la marge de l'anus, boissons délayantes, mucilagineuses, acidulées; le soir, pouls fréquent, sans être plein ni dur; ventre généralement moins tendu, plus souple, moins sensible au toucher; les régions iliaques à peine douloureuses à la pression; hypogastre tout-à-fait indolent; la région ombilicale est la seule qui fasse éprouver une sensation pénible à la malade, quand on exerce une compression même légère sur ce point; respiration toujours un peu difficile.

Quatrième jour: sommeil assez calme, mais peu prolongé; borborygmes; besoin d'aller à la garde-robe; (petit-lait avec tamarins); chaleur de la peau, naturelle, bouche pâteuse, langue humide; même état de la douleur abdominale (limonade à l'eau d'orge); seins toujours affaissés; point d'écoulement des lochies; le soir, exacerbation, douleur abdominale bornée à l'aîne et au flanc droit, face animée; soif, déjections séreuses mélangées avec quelques matières excrémentitielles très-fetides; urine épaisse, rouge, rare; coucher en supination seul possible, les autres positions accroissant les douleurs au point de ne pouvoir

être supportées par la malade et de lui faire pousser des cris perçans. Flexion des membres abdominaux. (douze sangsues à *l'abdomen*, succion des seins par un jeune chien, frictions sèches sur les extrémités inférieures, du reste mêmes moyens).

Cinquième jour : sommeil calme et naturel pendant la plus grande partie de la nuit; douleurs plus obtuses et plus profondes, bornées aux seuls endroits indiqués plus haut, et excitées seulement par les mouvemens de la malade, ou la pression, principalement latérale; afflux du lait vers les seins, qui deviennent le siége d'un peu d'irritation et de douleur; lochies peu abondantes et tout-à-fait séreuses; pouls fréquent; respiration plus facile; déjections bilieuses, fétides; ventre souple et indolent partout ailleurs que dans les deux régions indiquées (bouillons, mêmes moyens; le soir, nulle exacerbation, mieux sensible, les lochies coulent et le lait attiré par la succion, aborde vers les mamelles.)

Sixième jour: absence totale de tranchées; diarrhée bilieuse légère; pouls toujours fréquent, mais souple; même état des douleurs abdominales; lochies séreuses; ventre souple, affaissé; urines chargées; bouche pâteuse, sans amertume; langue nette sur ses bords, recouverte d'un enduit blanchâtre dans son milieu; calme parfait des affections morales (infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de vinaigre, bouillon.) A midi, arrivée brusque et inattendue de la mère. L'accouchée n'en reçoit cependant aucune fâcheuse influence : les lochies ne cessent point de couler; elle dort profondément pendant trois heures. A

six heures du soir, exacerbation : ventre plus douloureux dans la région inguinale droite; pouls fréquent, un peu serré, frissons vagues, visage coloré, tranchées suivies de déjections séreuses mélangées de bile. (Mêmes moyens.)

Le septième jour. Ventre souple et complétement indolent partout ailleurs que dans les régions iliaque et du flanc droit; diarrhée bilieuse; urines rouges, ne déposant pas de sédiment; pouls toujours fréquent, respiration libre; chaleur égale et tempérée; décubitus facile sur le côté où il reste de la douleur, moins supportable sur le côté opposé; lochies abondantes.

Le huitième jour, même état. Vésicatoire sur le point douloureux. (Petit-lait préparé avec la crême de tartre.) Continuation de la diarrhée.

Le neuvième jour, apyrexie; déjections bilieuses plus abondantes, et mêlées à des matières stercorales; urine rougeâtre, déposant un sédiment floconneux grisâtre; appétit. (Un bouillon à la reine.)

Le dixième jour : diarrhée, douleurs abdominales nulles; décubitus facile dans toutes les positions; la malade reste levée pendant deux heures.

Le onzième jour : excrétion par les selles, d'une matière que la malade compare à du lait coagulé et qui lui a paru se détacher dans le flanc droit, premier et dernier siége du mal; (infusions de camomille et de sauge; potages, quelques cuillerées de vin vieux).

Le douzième: quelques selles plus liées; apyrexie, retour de l'appétit; potages, alimens solides; poudre de quinquina et de rhubarbe à petites doses et fréquemment répétées.

Le treizième, la malade reste levée pendant huit heures; ventre un peu tuméfié ; percuté, d'une main, l'autre étant appuyée sur le côté opposé, on sent, obscurément le flot d'un liquide qui vient la frapper; pouls offrant cent dix pulsations par minute. Douleur dans la jambe et le pied gauche ; cessation de la diarrhée.

Le quatorzième: même état du pouls ; œdème de la jambe gauche; urines peu abondantes. (Bouillon de cerfeuil aiguisé avec l'acétate de potasse, frictions sur les extrémités abdominales avec l'alcool camphré et la teinture de digitale.)

Le quinzième, jambe droite devenue douloureuse, mais pas encore œdémateuse. (Aux moyens précités, nous avons ajouté des pilules de digitale et d'assa-fetida, et du vin blanc nitré).

Le seizième : mieux sensible ; pouls ne battant plus que quatre-vingt-dix fois; urines très-abondantes; disparition presque complète de l'œdème du pied gauche, le droit s'engorgea à son tour, ventre mou.

Le dix-huitième jour, Mademoiselle retourne en voiture chez ses parens; continuation du traitement diurétique, rétablissement. Dix jours après, les menstrues paroissent.

La maladie extrêmement grave dont on vient de lire l'histoire étoit très-anciennement connue; mais il étoit réservé aux médecins modernes, et même à ceux de notre siècle, d'en assigner le véritable caractère.

Il en est parlé en plusieurs endroits du *Traité des Maladies des Femmes*, faussement attribué à Hippocrate, comme d'une inflammation de l'utérus.

La péritonite a reçu les noms d'entérite, de gas-

trite, de cystite ou de métrite, selon que les auteurs qui l'ont observée ont cru reconnoître des signes de l'inflammation des viscères que recouvre la membrane (le péritoine) dont ils méconnoissoient l'affection.

Mais les recherches anatomiques de Bonnet, de Morgagni; les travaux de Johnston, de Walter, du célèbre Pinel, de l'immortel Bichat; de nombreuses observations consignées par M. Laennec dans le *Journal de Médecine*, rédigé alors par Corvisart, Leroux et Boyer; une dissertation de M. Gasc, remarquable par la plus heureuse application de l'analyse et la conviction intime qu'elle porte dans tout esprit non prévenu; enfin, l'excellent ouvrage du docteur Broussais sur les phlegmasies chroniques, ont peu à peu rectifié les idées erronées qu'on avoit sur la nature de la phlogose péritonéale, éclairé le diagnostic auparavant très-obscur de cette affection, et dirigé les esprits vers les véritables indications qu'elle présente et le meilleur traitement à lui opposer.

Dans tous les auteurs, on trouve classés parmi les symptômes de la péritonite aiguë, surtout de celle qui attaque les nouvelles accouchées, les nausées, le hoquet et le vomissement. Rien de semblable ne s'est offert chez mademoiselle ***.

Cette histoire de péritonite n'est pas la seule qui prouve que les nausées et les vomissemens, phénomènes sympathiques d'un léger degré de phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac, ne sont pas si inhérens à cette affection, qu'ils ne puissent quelquefois manquer, et qu'en conséquence, ils ne peuvent être rangés parmi les signes pathognomoniques de

cette affection. Le hoquet accompagne ordinairement l'inflammation de la partie de la membrane séreuse péritonéale, qui se replie sur la face concave du diaphragme.

Nul doute que le traitement antiphlogistique ne soit le seul à mettre en usage toutes les fois que la péritonite aiguë présente le même caractère de simplicité que celui qu'il est facile de lui reconnoître dans l'observation précitée. Quelques raisons portent cependant à penser avec M. Broussais que, dans les phlegmasies en général, mais plus particulièrement dans celles qui affectent le système séreux, les sangsues, après qu'on a diminué la pléthore du système sanguin par une ou deux saignées, les sangsues, dis-je, sont préférables aux saignées plus fréquemment répétées, tant parce qu'elles dégorgent plus promptement l'organe phlogosé, que parce que leurs piqûres établissent à la peau une sorte de révulsion, légère à la vérité, mais réelle et salutaire.

L'épanchement séreux ayant succédé promptement à la suppression de la diarrhée, a-t-on mal fait de chercher à guérir celle-ci, et peut-on attribuer à sa disparition une semblable terminaison de la maladie en question? Ne devoit-on pas redouter la débilité qu'amènent ordinairement à leur suite des excrétions trop abondantes, et s'opposer à leurs progrès? Je crois que ces deux dernières questions seront résolues par l'affirmative, si l'on réfléchit à l'état de la femme après un accouchement laborieux et aux pertes que les évacuations sanguines, tant naturelles qu'artificielles, ont dû faire éprouver à tout le système.

Quant à la digitale pourprée, on ne peut méconnoître ici son action éminemment diurétique.

Remarquons enfin que l'apparition des menstrues est venue confirmer la cure radicale de cette affection.

On doit applaudir à la sagesse avec laquelle le traitement de la maladie a été conduit, et on lit avec intérêt les réflexions théoriques et pratiques que M. Montagne a écrites. Nous pensons néanmoins que l'état dans lequel se trouvoit la malade après l'accouchement, ne contre-indiquoit pas une grande et subite déplétion sanguine; que des bains de quatre, six ou huit heures de durée auroient concouru puissamment à déterminer une prompte résolution de la phlegmasie. Nous avons vu des cas semblables nécessiter l'application d'un grand nombre de sangsues. Presque toujours il est nécessaire de commencer par ouvrir largement la veine. Le retour de l'excrétion des lochies ne peut avoir lieu, si l'inflammation persiste, et les moyens les plus efficaces pour rétablir cette excrétion sont ceux qui diminuent la phlegmasie. Ce n'est pas ici le cas d'appliquer l'adage : *Sublata causa tollitur effectus.* Nous allons rapporter brièvement une observation qui prouve combien il importe de vaincre promptement la péritonite puerpérale.

Madame *** accouche heureusement. Le troisième jour elle alloit parfaitement bien ; une moîteur générale étoit établie. Dans la nuit, elle se lève pour soigner son enfant ; elle reste pendant quelque temps les pieds

nus sur le parquet : plus de moîteur, frissons, agitation pendant la nuit, légères coliques. Le lendemain elle boit une grande quantité de tisanne sudorifique, qu'on lui donne, dans l'espoir de rétablir la sueur supprimée Deux heures après, elle est prise de frissons, la figure devient rouge; léger délire, coliques très-violentes, suppression des lochies, ardeur en urinant, douleurs au ventre, occasionées par la moindre pression, vomissemens continuels. Je suis appelé, et je trouve le pouls dur, petit, concentré, très-fréquent, la langue nette, mais d'un rouge vif; la pression du ventre occasione des douleurs atroces. Je tire quinze onces de sang de la veine du bras, et je fais appliquer cinquante sangsues sur le ventre; les sangsues saignent pendant quatre heures : léger soulagement. Deux heures après, on la plonge dans un bain tiède, où elle reste trois heures. Les piqûres des sangsues saignent un peu dans le bain; elle est mieux, en sortant du bain : les vomissemens ont cessé; point de lochies, légère diminution dans la fréquence du pouls; à neuf heures du soir, retour des premiers accidens. Vingt sangsues sont appliquées sur le ventre; elles saignent toute la nuit. Le lendemain la malade est pâle, son pouls est foible, mais il n'est plus fréquent, il n'y a plus de douleurs au ventre; les lochies ont commencé à reparoître. A midi, légères coliques; on met la malade dans un bain tiède, où elle reste six heures. La nuit est calme; les lochies coulent, une selle naturelle a eu lieu, et toutes les fonctions se rétablissent. La convalescence fut prompte et exempte de rechute.

La violence avec laquelle cette péritonite s'est déclarée nécessitoit l'emploi de moyens actifs. Il importoit au salut de la malade qu'une résolution hâtive rétablît promptement le péritoine dans son état normal. Dix ou douze sangsues appliquées à la vulve, dans le but de faire reparoître l'écoulement des lochies, n'auroient point produit l'effet qu'on en auroit attendu, et le moment d'agir eût été perdu, moment précieux qu'il faut savoir saisir dans cette maladie, si l'on veut voir ses efforts couronnés de succès.

D.

Imperforation de l'anus chez un enfant nouveau-né, ouverture de l'intestin rectum dans la portion membraneuse de l'urètre; observation recueillie par F. Delesalle, *docteur en médecine.*

Le 25 janvier 1813, une femme indigente accoucha d'un enfant mâle dont l'anus étoit imperforé. On s'aperçut que ses langes étoient tachés de meconium; cependant l'endroit de l'anus n'offroit pas la moindre ouverture, mais présentoit les rides qu'on a coutume d'y observer. Cette partie n'étoit nullement gonflée, quoique l'enfant fût né dèpuis quatre à cinq jours, et qu'il n'eût rendu que peu de meconium par la verge. On lui passa une sonde dans la vessie. Cette opération, loin de lui causer de la douleur, parut lui occasioner un chatouillement agréable; il ne sortit que quelques gouttes d'urine assez claire.

On ne jugea pas à propos de pratiquer un anus artificiel, parce que l'endroit de l'ouverture naturelle ne faisoit aucune saillie, ce qui pouvoit faire soupçonner que le rectum manquoit dans une assez grande étendue.

Dans la nuit du 3 au 4 février, l'enfant mourut; on l'apporta à l'amphithéâtre de l'Hôpital militaire de Lille. L'autopsie du cadavre fut faite en présence de plusieurs médecins et des élèves.

Le ventre étoit considérablement tuméfié, et, quoiqu'on prît des précautions, en faisant l'incision longitudinale de ses parois, on ouvrit néanmoins une vaste poche, contenant beaucoup d'excrémens et des gaz infects. Cette poche, qui montoit jusqu'à l'ombilic, et avoit fait dévier la vessie à droite, étoit formée par l'intestin rectum, dont les parois amincies étoient adhérentes au péritoine, qui étoit rouge et granulé dans la plus grande partie de son étendue. Après avoir séparé, ouvert et épongé cette poche, on aperçut à la partie antérieure et inférieure une espèce d'arrière-cavité configurée comme le col de la vessie, vu intérieurement; le fond étoit percé d'un trou, par lequel on introduisit un stilet, qui pénétra très-facilement dans la portion membraneuse du canal de l'urètre, à trois lignes environ du col de la vessie. Un peu de méconium avoit reflué dans ce dernier viscère, dont les parois avoient une épaisseur considérable.

—Si l'on ne remédie pas à l'imperforation de l'intestin rectum, en pratiquant un anus artificiel, on a lieu de craindre que la rétention du méconium ne détermine une péritonite mortelle. Le passage des matières

dans le canal de l'urètre ne contre-indiquoit pas cette opération, et quoique l'endroit où existe l'anus ne se trouvoit ni gonflé, ni aminci, on pouvoit, ce me semble, tenter d'y plonger un trois-quarts. Si par cette opération on n'eût point ouvert l'intestin rectum, on auroit pu suivre l'exemple d'Underwood. Ce médecin ayant incisé à un demi-pouce de profondeur l'endroit où l'anus auroit dû s'ouvrir, ne voyant point s'écouler le méconium, introduisit le doigt, sentit une poche fluctuante, dans laquelle il fit pénétrer un trois-quarts; le poinçon retiré, le méconium s'écoula par la canule. Dans le cas où cette opération seroit infructueuse, conviendroit-il de suivre le conseil de Callisen? Ce chirurgien veut qu'on pratique un anus artificiel dans la région lombaire.

Vice de conformation singulier des voies urinaires et des parties génitales; observation recueillie par docteur Coquin du Martel, *et communiquée à la Société médicale d'émulation*, par M. Breschet. — *Extrait d'un rapport fait sur cette observation.*

Héloïse Martin est âgée de quatorze ans, elle ne présente aucune trace de cicatrice de l'anneau ombilical; dix-huit à vingt lignes plus bas, on observe *une carnosité* d'un rouge vif, de deux à trois pouces de circonférence, de six à huit lignes d'élévation. Cette excroissance paroît se continuer avec le tissu cutané qui l'entoure à la manière des membranes muqueuses. Sur les parties latérales se trouvent deux enfoncemens

légers, linéaires, présentant une ouverture à leur partie inférieure pour le passage de l'urine qui s'en écoule en nappe quand les muscles abdominaux sont dans un état de repos, et qui, au contraire, s'échappe en formant un jet, soit d'un côté soit de l'autre, lorsque la fille Martin fait une forte expiration ou contracte les muscles du bas-ventre. L'écoulement de l'urine est involontaire. Au-dessous se remarquent deux corps oblongs, inégaux, s'étendant obliquement de dehors en dedans, et de haut en bas, de la couleur ordinaire de la peau, distans de la partie déjà décrite, le droit de six lignes, et le gauche de quatre environ, et avec laquelle ils forment deux gouttières qui se réunissent en une seule à la partie inférieure de ces corps, alors éloignés l'un de l'autre de sept à huit lignes; à leur tiers inférieur, un travers de doigt plus bas que la tumeur urinaire, on découvre un orifice horizontal qui s'étend de l'un à l'autre de ces bourrelets, et dont les deux lèvres sont exactement jointes, *reconnoissables*, dit l'auteur, à leur couleur rouge ainsi qu'au léger interstice qu'elles laissent entre leurs bords. Au-dessous, et à environ deux pouces, se trouve l'ouverture de l'anus, placé à la région qu'occupe ordinairement le vagin. Les deux pubis, au lieu de se joindre pour former la symphise pubienne, sont écartés de plus de deux travers de doigt. Ce sont les parties que je viens de décrire qui garnissent l'espace que laissent ces deux os.

L'écartement des deux os pubis fait présumer que la station est très-difficile, les fémurs ne trouvant sur les os iliaques qu'un point d'appui mobile. L'étroitesse

ou plutôt le manque absolu de périnée, l'espèce de traction que l'abdomen rétrécie a opérée sur les membres inférieurs, font prévoir aussi que l'attitude que la fille Martin est obligée de garder, est peu propre à la progression.

Héloïse Martin est pâle, maigre; elle n'a d'autres signes de nubilité que quelques poils sur les pubis; ils ont paru à l'âge de sept à huit ans. Dans le lit elle se tient *accroupie*, les cuisses fléchies sur le bassin. Dans son bas âge, elle a été tourmentée par la chute du rectum, qui ensuite n'a plus eu lieu; l'expulsion des matières fécales est très-difficile. La conformation du bassin et la position de l'anus semblent empêcher les muscles abdominaux de seconder la contraction de l'intestin rectum, et les muscles releveurs de l'anus ne sauroient qu'agir obliquement sur les sphincters qui garnissent cette ouverture. La mère d'Héloïse Martin croit que le cordon ombilical se trouvoit implanté sur la tumeur supérieure. Il est probable que ce renseignement est exact, quoiqu'on n'aperçoive dans cet endroit aucune trace de cicatrice. Cette fille mange avec appétit, et ses digestions sont bonnes. Il paroît (et c'est le sentiment de l'auteur) que cette tumeur est formée par la hernie de la membrane muqueuse de la vessie, puisqu'elle diminue de volume quand l'individu a gardé pendant quelque temps une position horizontale; qu'elle augmente pendant les efforts de la respiration, et qu'elle s'efface entièrement sous la pression du doigt, qui fait fuir les parties qu'il touche. Le vagin n'existe pas; au moins les moyens explorateurs employés par M. Martel n'ont pu en

constater l'existence. Cependant ce médecin conçoit l'espoir de voir un jour s'écouler les menstrues. M. du Martel pense que les deux ouvertures qui laissent échapper l'urine sont les orifices des uretères, qui viennent directement des reins s'ouvrir aux parois abdominales.

Le cas offert par M. du Martel, diffère essentiellement de ceux que rapportent Cabrol, Littre, Sabatier, puisque chez les individus qui font le sujet des observations de ces auteurs, les organes génito-urinaires se trouvoient à leur place accoutumée; l'urine s'écouloit par l'ombilic, l'ouraque ayant été conservé.

Quant à la hernie de la membrane muqueuse de la vessie à travers l'ombilic, cette disposition s'est rencontrée plusieurs fois; le Mémoire de Tenon en renferme plusieurs observations, et l'article cas rares du *Dictionnaire des Sciences Médicales*, contient une observation qui semble avoir quelque rapport avec le vice de conformation dont il vient d'être parlé.

Le ligament suspenseur de la vessie qui, dans les premiers mois du fœtus, renferme le canal appelé ouraque, a-t-il existé chez la fille Martin? le bas-fond de la vessie n'a-t-il pas été enveloppé avec les vaisseaux ombilicaux, et cette poche n'a-t-elle pas fait hernie, au moment de la chute du cordon? par suite de cette disposition anatomique, les uretères au lieu de s'ouvrir dans le réservoir de l'urine, se seroient-ils trouvés confondus avec les parois abdominales? Est-ce à l'ascension de la vessie qu'on doit rapporter l'écartement de la ligne blanche, des os pubis, ainsi que le déplacement des organes génitaux? la matrice et

les ovaires existent-ils chez Héloïse Martin? nous ne saurions résoudre ces questions. Si la fille Martin venoit à succomber à sa dégoûtante infirmité, nous solliciterions de M. du Martel des renseignemens que nous publierions pour compléter ce fait curieux d'anatomie pathologique.

Traité théorique et pratique du croup, d'après les principes de la doctrine physiologique; précédé de Réflexions sur l'organisation des enfans; par H. M. J. Desruelles, D. M. P. *Deuxième édition, 1 vol. in-8°. Paris;* 1824.

J'ai dépouillé cette seconde édition de quelques considérations physiologiques qui étaient étrangères à son objet; mais j'ai fait un grand nombre d'additions qui ont un rapport direct avec le croup. C'est ainsi, par exemple, que les chapitres: *Siége, Nature, Causes, Marche, Division du croup;* et que les autres chapitres où j'examine en détail les principaux signes de l'angine laryngée, où je fais connaître le pronostic et le traitement de cette maladie, ont une plus grande extension. Je les ai revus avec tout le soin dont je suis capable: le desir de rendre meilleur cet ouvrage, que le public et mes confrères ont reçu avec tant de bienveillance, m'imposoit cette obligation (1).

D.

---

(1) Introduction, pages XVIII et XIX.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

La rupture du tendon du muscle plantaire grêle est-elle possible? Réflexions sur cette question; par le docteur Desruelles.

Les anciens chirurgiens attribuoient à la piqûre ou à la rupture des aponévroses et des tendons les accidens qui se manifestoient à la suite des plaies de ces tissus; ils croyoient que les parties blanches (c'est ainsi qu'ils les nommoient) étoient douées d'une grande sensibilité, et que leur blessure étoit très-dangereuse. A l'époque où ces erreurs, professées par des hommes célèbres, s'accréditoient dans nos écoles, on a dû croire que la rupture du tendon du muscle plantaire grêle fût possible, et que les accidens inflammatoires qui dépendent de la déchirure de quelques faisceaux des muscles jumeaux et soléaire fussent les résultats nécess ires de la solution de continuité de ce tendon. L'anatomie et la physiologie, étudiées avec plus

de soin, ont démontré et l'erreur de nos anciens maîtres, et le peu d'activité vitale dont jouissent les tendons et les aponévroses; il est même des anatomistes qui ne leur accordent qu'à regret quelques vaisseaux sanguins et quelques filets de nerf. On ne peut cependant nier qu'ils n'en soient pourvus: des injections faites avec art et des dissections soignées ont prouvé évidemment la présence des uns et des autres chez le fœtus; mais ils sont rares chez l'adulte, et on n'en voit point un seul pénétrer le tendon du muscle plantaire grêle.

Quelque peu importante que paroisse la question que je vais chercher à résoudre, elle mérite cependant de fixer l'attention des physiologistes. L'erreur qu'elle signale est partagée par un grand nombre d'auteurs; et Sabatier lui-même l'admet sans examen. Un auteur moderne, M. le professeur Richerand, a nié que la rupture du tendon du muscle plantaire grêle fût possible, ou au moins il a regardé comme erronée l'opinion de ceux qui lui attribuoient les accidens dont ils croyoient qu'elle étoit la source. Ce professeur pense qu'on ne peut s'empêcher de rapporter au déchirement des fibres musculaires les symptômes attribués par les auteurs à la rupture du tendon du plantaire grêle. Nous allons démontrer que l'assertion de ce savant chirurgien est fondée; et pour offrir la preuve de son exactitude, nous invoquerons les lumières de l'anatomie et de la physiologie. S'il y avoit des médecins qui fussent tentés de nous combattre, nous leur demanderions si, par les dissections et les autopsies qu'ils ont faites, ils ont acquis

la preuve que le tendon du plantaire grêle ait été rompu? nous ne connaissons aucun fait de ce genre.

Les auteurs disent qu'on reconnoît la rupture du tendon du muscle plantaire grêle aux signes suivans : si, pendant la marche, le pied porte à faux, il arrive quelquefois qu'on ressent une douleur vive, subite, au-dessous du mollet; il semble qu'on a été frappé avec une baguette ou un fouet; l'individu se retourne subitement, il croit avoir entendu un bruit, un claquement. La douleur peut être assez vive pour empêcher qu'il continue à marcher; le membre gonfle et se durcit, une ecchymose se manifeste; légère d'abord, elle occupe bientôt une plus grande étendue. Si la douleur a été peu vive, le malade ne peut aller qu'en boitant; mais lorsque le gonflement et l'ecchymose apparoissent, il ne peut plus se mouvoir. Ces signes indiquent-ils la rupture du tendon du muscle plantaire grêle?

Lorsque le pied porte à faux, et que la pointe seule pose sur le sol, un mouvement machinal fait contracter les muscles jumeaux et soléaire pour relever le talon, transporter la base de sustentation en avant, et prévenir la chute sur l'occiput. Alors le plantaire grêle agit de concert avec les muscles que je viens de nommer; mais, à raison de la brièveté de ses fibres, il prend peu de part au mouvement que les deux premiers impriment au pied : sa principale action est de rectifier ce mouvement, et surtout d'éloigner de la partie postérieure du calcanéum la capsule synoviale qui se trouve interposée entre cet os et le tendon d'Achille; il facilite ainsi l'action passive de ce

tendon, en l'éloignant de son point d'insertion. Au contraire, les fibres charnues des muscles jumeaux et soléaire, en se contractant avec violence et d'une manière subite, peuvent se rompre dans le point qui offre le moins de résistance, ou plutôt dans celui qui, à raison de la position du pied et de la jambe, a un plus grand effort à soutenir.

Il suffit de se représenter l'ensemble des muscles qui concourent à former le mollet, pour se convaincre que, dans les mouvemens imprimés au pied par les violentes contractions des bi-fémoro et tibio-calcaniens, le petit plantaire n'y prend qu'une part peu active. L'étendue du mouvement qu'un muscle en action fait éprouver à la partie mobile à laquelle il est attaché, est toujours relative à la longueur des fibres musculaires, ou au degré de raccourcissement qu'elles sont susceptibles d'éprouver. Or, les fibres rouges du petit fémoro-calcanien sont courtes, et par conséquent leur contraction serviroit médiocrement celle des muscles jumeaux et soléaire, principaux moteurs du pied. D'ailleurs, le tendon du plantaire grêle est comme flottant entre les muscles superficiels et les profonds de la face postérieure de la jambe, de manière qu'il est plus long que le trajet qu'il doit parcourir depuis le fémur jusqu'au calcanéum. De plus, il est dirigé obliquement du condyle externe de l'os de la cuisse, à la partie interne supérieure et postérieure du talon. Ces trois conditions d'organisation et de position, jointes à la brièveté de ses fibres musculaires, rendent peu active et peu favorable la con-

traction du muscle plantaire grêle pour opérer la flexion subite et violente du pied.

La douleur vive que le blessé ressent peut-elle être attribuée à la rupture d'un tendon ?

Résultat de l'irritation des nerfs, la douleur est d'autant plus vive, que la partie reçoit un plus grand nombre de filets nerveux; et l'anatomie nous apprend que ceux qui pénètrent les tendons, sont non-seulement très-déliés, mais aussi peu nombreux. Au contraire, les fibres musculaires sont très-sensibles, parce qu'elles reçoivent une grande quantité de vaisseaux et de nerfs. Je me suis assuré, par des expériences faites sur des animaux, que l'incision de ces fibres, opérée avec de bons instrumens, n'est pas très-douloureuse; mais que leur déchirure fait éprouver à l'animal des mouvemens, des agitations qui dénotent que ce mode de solution de continuité lui est très-pénible.

Le blessé, dit-on, semble avoir été frappé avec une baguette, ou il croit avoir reçu un coup de fouet. Ce signe, qu'on regarde comme caractéristique, est de nulle valeur, puisqu'il a été observé dans d'autres parties du corps qui avoient été tiraillées subitement, et où il n'existe point de muscle semblable au plantaire grêle. Un soldat, en jouant avec l'un de ses camarades, entendit ce bruit au moment où il lançoit une motte de terre peu pesante. Le bras s'est gonflé; une ecchymose assez large s'est manifestée à sa partie antérieure.

Il arrive souvent qu'en chaussant des bottes étroites on sent dans la région des lombes un tiraillement, une douleur; il semble qu'on a été frappé avec une

baguette. J'ai donné des soins à un individu qui, en mettant ses bottes avec précipitation, m'a assuré avoir entendu un claquement aux lombes, et avoir senti aussitôt une douleur très-aiguë; il ne put se soutenir, il tomba. Les bains et les saignées locales, aidés du repos, ont calmé les accidens. Quelqu'attention que j'aie prise en explorant la partie, je n'ai pu découvrir d'ecchymose; mais celle qu'ont laissée les morsures des sangsues étoit très-considérable. J'ai vu à la clinique de M. Dubois un homme qui, en renversant fortement et subitement les bras en arrière, entendit un claquement dans l'un des côtés de la poitrine, et ressentit au même instant une douleur très-vive, qui fut suivie de gonflement dans cette région.

Ce signe n'est donc pas caractéristique, comme on l'a prétendu. Le bruit que les malades disent entendre, n'est sans doute qu'un effet de leur imagination frappée; et, en supposant qu'il fût réel, il n'indiqueroit pas la rupture d'un tendon. Proviendroit-il de la déchirure d'un faisceau de fibres musculaires?

Mon ami, le docteur Boisseau, m'a dit avoir éprouvé la prétendue rupture du plantaire grêle; il s'est montré à la partie supérieure et interne de la jambe une ecchymose à l'endroit où il avoit ressenti de la douleur en glissant sur un escalier: elle étoit située près du bord interne du tibia, et ne s'est dissipée que fort lentement. Je ne pense pas qu'on soit tenté de voir dans cet accident la rupture du tendon du plantaire grêle; car les fibres charnues de ce muscle n'ont que trois ou quatre pouces de longueur, et il descend oblique-

ment de dehors en dedans, le long du bord supérieur du jumeau externe.

Quant à l'impossibilité de continuer la marche, elle depend de la douleur occasionnée par la déchirure des fibres musculaires. La tuméfaction et l'endurcissement en sont aussi des résultats nécessaires. Pourroit-on raisonnablement attribuer ces accidens inflammatoires à la rupture du tendon du petit fémoro-calcanien, qui, par son organisation et son foible degré de vitalité, n'est point susceptible d'éprouver cet état morbide? D'ailleurs, comment la rupture d'un tendon qui ne reçoit pas un seul vaisseau rouge, produiroit-elle une ecchymose? Au contraire, l'ecchymose rend raison de la déchirure des fibres charnues qui, comme on le sait, sont très-riches en vaisseaux sanguins.

La rupture du tendon du muscle plantaire grêle n'est donc prouvée ni par des signes certains, ni par des autopsies; et les accidens qu'on a décrits comme provenant des suites de cette rupture, sont dus à la déchirure des fibres musculaires des muscles soléaire et gastrocnémiens.

Depuis quelques années, il a paru, sur les maladies de la vessie et du canal de l'urètre, des ouvrages qui ont fixé l'attention des médecins. Les procédés de J. Hunter, d'Éverard Home, pour le traitement des rétrécissemens du canal de l'urètre, procédés si ingénieusement perfectionnés par Ducamp, enlevé trop

tôt aux sciences médicales, ont engagé plusieurs médecins à proposer des modifications pour rendre plus sûre, plus facile et plus efficace, l'emploi de ces procédés. Nous ne les rappellerons pas ici, et ce n'est pas le lieu de nous livrer à des discussions sur cet objet. Nous dirons seulement que Ducamp mourut au moment où la confiance publique, basée sur les succès nombreux que ce médecin obtenoit chaque jour, lui assuroit le fruit de ses travaux utiles, et que l'espoir de récueillir l'héritage qu'il laissoit, paroît avoir seul inspiré quelques auteurs, dont les productions médiocres ne laissent aucun doute sur les motifs qui les ont dictées.

Plusieurs médecins, desireux d'agrandir le champ de la science, ont offert des procédés nouveaux pour l'opération de la taille. Des instrumens de leur invention ont été proposés, et tout annonce que leurs efforts seront couronnés de succès. Au moment où les esprits semblent s'attacher de plus en plus à la révision des anciens procedés, et à l'invention de nouveaux pour l'opération de la taille, nous croyons utile de faire connoître une methode qui, quoiqu'elle ne soit pas entièrement nouvelle, offre des avantages inappréciables, et pourra guider les chirurgiens dans les recherches qu'ils font et les essais qu'ils ont tentés. Nous extrairons d'une thèse peu connue (1) les détails

---

(1) Propositions sur divers objets de médecine, thèse soutenue à l'Ecole de médecine de Paris en 1805; par Pierre Morland, de Dijon, page 25 et suivantes.

suivans qui nous paroissent très-importans dans les circonstances actuelles.

« La lithotomie est une des opérations dont on s'est le plus occupé, surtout dans ces derniers temps, soit pour l'invention d'une méthode, soit pour la forme et le perfectionnement des instrumens. L'histoire de l'art nous a conservé le nom de plusieurs anciens médecins qui ont pratiqué cette opération ; mais c'est dans les écrits de *Celse* qu'on en trouve la première description; et il nous paroît que l'on n'a pas toujours bien saisi le véritable sens de l'auteur.

» Après avoir indiqué la situation qu'il faut donner au sujet que l'on doit opérer, la manière de chercher, d'amener et de fixer la pierre, *Celse* ajoute (1) « lib. VII, c. 26 : *Cum jam eo venit, incidi.... Juxtà anum cutis, plagâ lunatâ, usque ad cervicem vesicæ debet, cornibus ad coxas spectantibus paulùm.* » Ce passage qui nous paroît extrêmement clair, et qui peut-être présente un point de vue important, est devenu équivoque et absurde, par le sens que l'on a attaché à quelques-unes des expressions : nous en apercevrons bientôt la cause et l'origine.

« *Paul d'Ægine*, qui écrivoit au moins quatre siècles après *Celse*, en décrivant, liv. VI, chap. 60, le traitement qu'il faut faire aux calculeux, recommande

---

(1) « Ce passage est altéré dans presque tous les manuscrits et toutes les éditions de Celse : nous nous servons ici de l'excellente édition donnée par Léonard Tarya, à Leyde, 1785, 2 vol. in-4°. »

expressément de ne point faire l'incision au milieu, c'est-à-dire, au raphé ou ligne médiane du périnée, mais de côté, vers la fesse, de manière qu'elle soit oblique. Depuis ce temps, on a, dans la pratique de la lithotomie, fait toujours au périnée l'incision plus ou moins oblique ou latérale; et, dans la description de la méthode de *Celse*, ou du petit appareil, comme on le nomme ordinairement, on a toujours prescrit de faire l'incision obliquement latérale, comme on peut le voir non-seulement indiqué, mais encore gravé dans la dissertation d'Heister, sur la méthode du petit appareil. *Dalichamps*, très-versé dans la connoissance des anciens, et qui, dans sa *Chirurgie française*, page 261, a traduit ce passage de Celse, dit expressément *qu'il faut faire l'incision en forme de croissant, duquel les cornes sont tournées vers la cuisse.* C'est aussi le sens qu'a adopté le savant et célèbre M. *Deschamps*, dans son *Traité de la Taille*, tome 2, page 12. Ninin, qui a donné une traduction des ouvrages de *Celse*, présente un sens un peu différent, et dit qu'il faut *faire l'incision en forme de croissant, dont les pointes soient tournées vers les cuisses.* Mais, comme l'avoit déjà remarqué *Will. Bromfield, dans le tome* 2, *Chirurgical observat. and cases*, ces diverses interprétations ou traductions ne sont conformes ni au texte de l'auteur, qui est très-clair, très-précis, ni à ses intentions, et à l'objet essentiel qu'il se proposoit. En se bornant strictement et littéralement aux expressions de l'auteur, il ne dit point de faire sur la partie latérale du périnée une incision en forme de croissant, dont les pointes soient tournées vers la cuisse ; mais il dit ex-

pressément *ad coxas;* et il ne faut pas, par ce mot, entendre, comme l'a fait Ninin, que les pointes de l'incision doivent être dirigées vers les cuisses ; car, dans la situation que *Celse* recommande de donner au malade, ces pointes ou extrémités de l'incision seroient alors tournées en haut, du côté du pubis. Pour terminer toute difficulté, obsèrvons que le mot *coxa*, ou, comme d'autres l'ont écrit, *coxendix*, est souvent employé dans *Celse* et les anciens écrivains, et même dans quelques modernes, comme *Blancard*, etc. pour désigner le bassin, l'os coxal, et spécialement l'iskium. Ainsi, suivant Celse, il faut faire au-dessus de l'anus une incision sémi-lunaire, ou en forme de croissant, qui coupe transversalement le raphé ou ligne médiane du périnée, et dont les cornes ou extrémités soient un peu inclinées du côté des tubérosités de l'iskium : *cornibus ad coxas spectantibus paulùm.* »

« La discussion de ce passage de *Celse* détermina le professeur *Chaussier* à faire sur le cadavre quelques expériences propres à confirmer l'interprétation qu'il en donnoit ; il vit qu'une incision faite avec les précautions, et suivant la direction indiquée par Celse, se trouvoit à l'endroit le plus large du détroit périnéal, et qu'en la portant plus profondément, on pouvoit facilement arriver à la prostate, l'inciser à droite et à gauche, se frayer une voie plus directe pour parvenir à la vessie : dès-lors il conçut le plan d'une nouvelle méthode pour extraire la pierre de la vessie; et plusieurs fois, dans son laboratoire d'anatomie, il l'a

exécutée avec son savant et habile prosecteur M. *Ribes*, suivant le procédé que nous allons exposer.

» Au lieu de placer le sujet, comme on le fait ordinairement, sur un plan horizontal ou obliquement incliné en devant, M. *Chaussier* veut que la tête soit plus basse que le bassin, afin que la région du périnée, de l'anus, se présente dans toute son étendue, et que les pubis se trouvent sur un plan à peu près horizontal. Après avoir placé le sujet dans cette situation, retiré, écarté, assujéti les cuisses, on introduit dans l'urètre le cathéter ordinaire, cannelé sur sa convexité ; ou, comme le préfère M. *Chaussier*, le cathéter doit avoir deux cannelures, l'une à droite, l'autre à gauche, qui se réunissent au point de la plus grande courbure de l'instrument, et correspondent ainsi à la base du bulbe, à la portion membraneuse de l'urètre. On confie la manutention de cet instrument à un aide, qui est en même temps chargé de relever le scrotum, et de tendre la peau du périnée. Alors l'opérateur, appuyant les trois grands doigts de la main gauche sur l'anus, qu'il déprime du côté du coccix, prend un fort scalpel à long manche, et qui est tranchant sur sa convexité ; il en porte la pointe sur le côté droit du périnée, environ à deux ou trois centimètres de la ligne médiane, et, conduisant l'instrument de droite à gauche, il coupe transversalement le périnée environ à un centimètre et demi au-dessus du bord de l'anus. Parvenu au côté gauche du raphé, on prolonge l'incision un peu obliquement en bas et du côté de l'iskium ; reportant aussitôt la pointe de l'instrument à droite, dans l'endroit où on avoit commencé l'in-

cision, on la prolonge également de ce côté, en l'inclinant au bas du côté de l'iskium.

» Cette première incision, qui a une forme sémilunaire ou de croissant, dont les pointes sont tournées comme le demande *Celse : plaga lunatâ ad coxas spectantibus paulùm*, comprend la peau, une partie du muscle *coccigio-anal*, ou sphincter cutané, et *de l'iskio-périnéal* ou transverse. Portant aussitôt dans le milieu de cette plaie l'extrémité du doigt indicateur qui déprime toujours l'anus, écarte le rectum, l'opérateur se fraie avec la pointe du scalpel une route plus profonde, et parvient bientôt au-dessous du bulbe et à la partie membraneuse de l'urètre, qu'il distingue et reconnoît avec l'extrémité du doigt : il ne reste plus alors qu'à inciser l'urètre, prolonger l'incision à droite et à gauche dans l'épaisseur de la prostate; et cette partie de l'opération, qui est très-importante, peut s'exécuter par des procédés différens.

» Si on a employé le cathéter ordinaire, on en fait incliner le manche fortement à droite, et on fait une incision sur la cannelure, que l'on peut prolonger aussitôt à gauche, jusque dans l'épaisseur de la prostate; puis on porte le manche du cathéter à gauche, et on fait une semblable incision à la portion droite de la prostate. Ces deux incisions latérales se feront plus facilement encore, et seront entièrement latérales, si le cathéter est garni de deux cannelures, l'une à droite, l'autre à gauche : on pourroit aussi, pour remplir le même objet, après avoir fait une première incision latérale à la partie membraneuse de l'urètre, y introduire une sonde cannelée droite, que l'on feroit

parvenir dans la vessie ; et, après avoir retiré le cathéter, on feroit, à l'aide de cette sonde droite, une incision latérale à droite et à gauche, qui comprendroit la prostate dans son épaisseur et son étendue ; on pourroit aussi, à l'aide de divers instrumens composés, tels que le lithotome caché, et à double lame, comme celui de *Fleurant*, ou avec l'instrument que *Louis* avoit proposé pour la taille des femmes, faire une double incision aux côtés de la prostate ; mais, comme le disoit le professeur *Chaussier*, l'instrument le meilleur est l'intelligence dirigée par une connoissance exacte de la situation et de la nature des parties.

» Après cette double incision et vraiment latérale de la prostate, l'opération s'achève, et se termine suivant les procédés généralement connus, et qu'il seroit par conséquent superflu de répéter ici.

» Les avantages de cette nouvelle méthode sont, 1° d'ouvrir une route moins oblique, plus facile, plus droite, pour parvenir dans la vessie; 2° de n'intéresser aucune branche ou rameau d'artère, qui puisse fournir une hémorrhagie un peu considérable; 3° de présenter une issue plus commode, plus libre, plus large pour l'introduction des instrumens et l'extraction de la pierre; 4° d'éviter d'une manière plus sûre l'incision des canaux éjaculateurs; ce qui arrive souvent dans les méthodes généralement employées, dans lesquelles l'incision est toujours oblique, au lieu d'être vraiment latérale. Sans doute on trouvera dans notre description, ainsi que dans le manuel opératoire, quelques objets à réformer, à corriger ; mais ce sont des premiers essais : le temps et des recherches ulté-

rieures les perfectionneront, et pourront en faire une méthode qui méritera peut-être un jour d'être préférée aux autres, par la simplicité de l'exécution et la sécurité qu'elle semble promettre. »

Empoisonnement par le proto-hydrochlorate d'étain (muriate d'étain du commerce); observation recueillie par M. le docteur Gérard, *médecin à Beauvais, membre correspondant.*

Un militaire, âgé de vingt-huit ans, entre à l'hôpital du Val-de-Grâce le 15 juillet 1816, atteint d'une inflammation vénérienne des testicules. Cet homme, d'un caractère mélancolique, ne tarda pas à s'affliger sur son état; il devint hydropique. On calma ses inquiétudes, on lui prodigua les soins les plus attentifs. Le 22 juillet 1816, à quatre heures, il éprouva de violentes convulsions; la pupille se dilatoit, la sensibilité générale étoit augmentée, la respiration stertoreuse, la face très-gonflée, mais de couleur naturelle, il sortoit de la bouche une écume sanguinolente. Cet état continua pendant toute la nuit. Il mourut le lendemain.

A l'ouverture du cadavre, on trouve, le cerveau mou, ses ventricules pleins de sérosité, le système veineux du crâne gorgé de sang, les poumons dans l'état sain, ainsi que le cœur.

Tout le tube intestinal étoit boursoufflé, distendu par des gaz; il y avoit un peu de sérosité épanchée

dans la membrane séreuse abdominale ; le foie, la rate, le pancréas et les reins ont paru sains ; l'estomac contenoit une grande quantité de gaz et environ un verre d'un liquide roussâtre qui fut recueilli ; la membrane muqueuse de cet organe présentoit, surtout du côté du pylore et du bas-fond, des plaques d'une couleur rouge-noirâtre ; il y en avoit aussi dans le duodénum ; les intestins grêles étoient dans l'état ordinaire ; le cœur présentoit quelques taches brunâtres ; mais le rectum étoit manifestement enflammé.

Faite par M. Gérard, l'analyse des matières extraites de l'estomac a offert les résultats suivans :

Très-étendues d'eau distillée et traitées par l'azotate d'argent, ces matières ont donné un précipité blanc. (Hydrochlorate.)

L'hydrochlorate de baryte, employé précédemment sur une portion, n'a donné aucun précipité ; ce qui a prouvé qu'il n'y avoit point de sulfate.

Ces matières, comme il est dit plus haut, très-étendues d'eau distillée, mises en contact avec le chlorure liquide de mercure, a donné un précipité blanc. (Sous-chlorure de mercure.)

Avec l'hydro-sulfate de potasse—un précipité jaune-noirâtre. (Hydrochlorate d'étain insoluble.)

Avec la potasse — précipité blanc. (Protoxide d'étain.)

Une autre portion de ces matières calcinées dans un creuset avec du charbon et de la potasse, puis dissoutes dans l'eau distillée, a donné les mêmes précipités avec les mêmes réactifs.

Une troisième portion, traitée de la même manière,

avec du charbon et du suif, a laissé un résidu qui, dissous dans l'acide hydrochlorique, a présenté les mêmes phénomènes.

Remarques médico-chimiques sur un cas particulier de phthisurie sucrée, par J. B. Caventou, *membre résidant.*

Parmi les nombreux travaux qui ont été publiés par différens auteurs, sur l'urine des diabétiques, ceux entrepris par Cauley, en 1778, Nicolas et Queudeville, en 1803, ont, dans leur temps, été considerés comme les plus exacts et les mieux conçus. Ces chimistes ont reconnu que la présence d'une matière sucrée dans l'urine étoit un caractère essentiel du diabétès, et ils ont, en conséquence, proposé d'appeler cette maladie: *phthisurie sucrée.*

En 1806, MM. Thenard et Dupuytren ont confirmé, dans un travail très-important, les résultats des deux auteurs que nous venons de citer; ils ont cité beaucoup de faits nouveaux et très-intéressans; ils ont indiqué, de plus, le mode de traitement qui seroit le plus avantageux pour la guérison du diabétès sucré. Je n'ai point la prétention d'ajouter aux travaux de ces savans; j'ai eu seulement pour but de faire connoître un fait qui, je crois, n'a point encore été observé ou du moins publié: il s'agit d'un individu affecté de diabétès, qui rendoit une grande quantité d'urine presque insensiblement sucrée; elle contenoit,

au sortir de la vessie, une assez grande quantité d'ammoniaque libre. Ce phénomène paroîtra sans doute invraisemblable dans la circonstance où il a été observé; c'est pourquoi j'ai cru devoir faire précéder mon analyse de l'historique de la maladie. Cette observation m'a été remise par M. le docteur Paillet, élève interne à l'hôpital Saint-Antoine. Je dois surtout des remercîmens à M. Kapeler, médecin en chef de cet hòpital, qui a permis que cette observation médicale fût rendue publique.

C***, âgé de soixante-un ans, d'une taille médiocre et d'un tempérament bilioso-lymphatique, quoique dépourvu d'embonpoint, et d'une constitution robuste, avoit toujours eu une bonne santé. Il exerçoit le métier de menuisier. Dans le courant de l'année 1815, il éprouva de violens chagrins, et vers la fin de juin de la même année, les premiers symptômes maladifs se présentèrent après de grandes fatigues et l'usage de mauvais alimens. A la suite d'une hémorragie nasale assez copieuse, de sueurs nocturnes abondantes, et d'une diarrhée qui dura huit jours, cet individu éprouva un affoiblissement général, des céphalalgies intenses, des douleurs dans les lombes, les genoux et les mollets; ses jambes le supportoient à peine; son appétit étoit presque nul, et une soif ardente le dévoroit, bien qu'il cherchât à l'apaiser en buvant de l'eau en abondance.

Cet état affligeant, loin de s'améliorer, ne tarda pas à empirer; quelques jours après, le malade fut atteint d'une dyssenterie très-intense; les selles étoient sanguinolentes: elles cessèrent néanmoins d'avoir ce ca-

ractère ; mais alors le malade s'aperçut qu'il rendoit par le canal de l'urètre, soit avant, soit après l'éjection de l'urine, une matière blanche et épaisse, sans qu'il en éprouvât aucune douleur. Le dévoiement continua encore quelques jours, et enfin il s'arrêta.

C'est à dater de cette époque que les urines devinrent très-abondantes ; elles étoient vertes, troubles, sucrées, et laissoient déposer une matière blanche et comme gélatineuse. Alors, exténué de foiblesse et très-amaigri, le malade se décida à entrer à l'hôpital de la Charité le 1er avril 1815.

Les bains et les sudorifiques lui furent administrés sans effet pendant vingt-sept jours. La quantité des urines n'avoit point diminué ; elles étoient *trois fois plus abondantes que les boissons prises*. Le traitement fut alors changé, et jusqu'au 16 novembre suivant, on lui fit faire usage du vin, du kina, de la gentiane. Le malade parut beaucoup gagner à ce changement : son état s'étoit tellement amélioré, qu'il se jugea bientôt capable de reprendre ses occupations ; ce qu'il fit en effet jusque vers la fin de décembre 1816, époque après laquelle tous les symptômes précédemment énoncés reparurent progressivement dans toute leur vigueur, à la suite de travaux longs et opiniâtres.

C'est dans l'état suivant qu'il entra à l'hôpital Saint-Antoine le 28 janvier 1817 (quinze mois après sa sortie de la Charité) : maigreur extrême, membres grêles, muscles atrophiés, foiblesse générale ; peau d'un blanc jaunâtre, sèche et écailleuse ; transpiration supprimée ; coucher en supination ; bouche sèche, soif très-vive, appétit nul ; douleurs très-in-

tenses à la région lombaire ; sentiment de chaleur qui sembloit se propager de la partie inférieure du dos vers la partie antérieure de la région hypogastrique; selles ordinaires, envies d'uriner à chaque demi-heure : la quantité d'urine étoit de cinq à six pintes dans les vingt-quatre heures.

On administra au malade des juleps gommeux, des décoctions de quinquina et de gentiane, avec addition de sulfate acide d'alumine; mais ce fut sans succès. Le 5 février, le malade n'avoit point encore éprouvé d'amélioration sensible, les urines étoient également abondantes; mais le 8 au matin, elles n'étoient plus que de trois pintes. Le 9, elles cessèrent totalement; la respiration étoit haute, gênée, le pouls à peine sensible; il y avoit en même temps un état d'immobilité qui faisoit présager une mort prochaine : elle arriva effectivement le même jour à neuf heures du matin.

On trouva dans les reins des foyers purulens, et des traces d'inflammation chronique dans le canal digestif.

Une certaine quantité de l'urine du malade fut recueillie dans les premiers jours de son entrée à l'hôpital ; elle présentoit les caractères suivans : couleur citrine très-pâle, légèrement opaline, odeur vive et pénétrante, et saveur très-peu sensiblement sucrée.

Elle verdissoit le sirop de violette, et faisoit revenir au bleu le papier de tournesol rougi par un acide.

Abandonnée au repos, la liqueur laissoit déposer une matière blanche caillebotée, qui, ramassée sur un

filtre, présentoit tous les caractères de l'albumine coagulée.

Une quantité d'urine nouvellement obtenue fut soumise à la distillation dans une cornue de verre, dont le col communiquoit dans un ballon contenant un peu d'eau, où on eut soin de recueillir seulement un tiers de la liqueur. Le produit distillé étoit incolore, d'une odeur ammoniacale bien marquée ; il ne produisoit aucun changement dans les eaux de chaux et de baryte ; ce qui établit que l'ammoniaque étoit libre, sans couleur, du moins aucune trace d'acide carbonique.

La présence de l'ammoniaque libre étoit d'ailleurs si évidente, que le médecin en chef et les élèves présens purent s'en convaincre par la seule inspection physique de l'urine fraîchement rendue.

Le résidu de la distillation, évaporé à consistance d'extrait, et traité par les moyens connus, a donné un peu de matière sucrée, du muriate de soude en assez grande quantité, et quelques traces d'urée, de sulfate, de phosphate, et probablement d'urate.

Cette urine étoit visiblement un composé mixte de l'urine naturelle et de l'urine des diabétiques. Quant à la présence de l'ammoniaque libre, il me paroît très-difficile de l'expliquer : on ne peut l'attribuer à la décomposition de l'urine, elle s'y trouve en trop petite quantité ; il est probable qu'elle a été produite par les foyers purulens existans dans les reins et les parties environnantes, ainsi que l'autopsie cadavérique le prouva après la mort.

Le diabétès consiste dans une abondante sécrétion et une évacuation fréquente d'une urine plus ou moins sucrée ou miellée, dépourvue des élémens chimiques qui la forment dans l'état normal.

Il résulte des recherches faites sur l'urine des diabétiques, qu'elle contient peu d'urée et d'acide urique, quelques traces de phosphates et de sulfates; qu'on n'y trouve aucun acide libre, et qu'il y a excessivement peu d'ammoniaque, mais une plus ou moins grande quantité de matière sucrée.

Dans l'urine du malade dont il est ici question, on a rencontré beaucoup d'ammoniaque libre, fort peu de matière sucrée; et, sous ces deux rapports, cette obervation offre de l'intérêt. Mais doit-on attribuer la présence de l'ammoniaque libre aux foyers purulens trouvés dans les reins? Nous ne voyons pas le rapport qui existe entre la suppuration des reins, et la formation de l'ammoniaque, dans l'urine du malade. On doit être d'autant plus éloigné de cette idée, que l'urine ordinaire, rendue dans l'état de santé, contient beaucoup d'ammoniaque: d'ailleurs, les autopsies connues ne confirment pas cette opinion, que nous regardons comme hypothétique.

Il est rare que le diabétès ne soit pas accompagné de gastrite ou de gastro-entérite chronique; et c'est sans doute pour avoir méconnu l'existence de cette complication, que les médecins ont échoué dans le traitement de la *diarrhée* urineuse. En ne voyant dans le diabétès qu'un défaut d'animalisation des substances

alimentaires ingérées, on a oublié de remonter à la source de ce résultat pathologique, qui dépend bien évidemment de l'état d'irritation des organes gastriques. Faut-il s'étonner si une alimentation entièrement animale, l'usage des viandes de porc, de gibier, si le vin pur, si l'emploi des médicamens astringens, toniques, ont complétement échoué?

Nous pourrions rapporter ici plusieurs observations qui prouveroient combien il importe, dans le traitement du diabétès, de fixer surtout son attention sur le système gastrique, et qui nous autoriseroient à proposer un traitement plus efficace et plus rationnel que celui qui a été suivi jusqu'à ce jour. Il consisteroit à prescrire aux malades une très-petite quantité de boissons gommeuses légèrement opiacées; à poser, à différentes reprises, sur les lombes, les fesses, le ventre, des ventouses scarifiées et des vésicatoires, et même à pratiquer deux cautères ou deux sétons aux régions lombaires. Nous avons été témoin de guérisons obtenues à l'aide de ces moyens; mais les observations que nous avons recueillies font partie d'un travail sur le diabétès commencé par un homme qui joint à une profonde instruction une longue expérience et un esprit vraiment observateur, et nous ne saurions, sans manquer aux convenances, les publier aujourd'hui : nous faisons des vœux pour qu'il livre bientôt à l'impression son excellent mémoire, fruit de dix années de recherches et de travail.

D.

Mémoire sur l'emploi des lotions, ablutions ou immersions froides dans le traitement des typhus; par Léonard Borie, D. M. — *Rapport de* MM. Patrix et Desruelles *sur ce Mémoire.*

Le moyen que l'auteur propose est depuis longtemps connu et employé. Les anciens avoient apprécié les avantages qu'on retiroit du froid appliqué au corps de l'homme, dans les affections qu'ils désignoient sous le nom de fièvre maligne. Parmi les modernes, Jacques Currie, Joseph Franck, Giannini, Brunninghausen, et plusieurs autres ont annoncé les heureux résultats qu'ils ont obtenus de l'emploi de ce moyen, trop négligé peut-être aujourd'hui dans le traitement des gastro-entérites.

L'auteur n'a point fait connoître la nature et le siége du typhus; il n'a pas présenté, à l'appui de son opinion, des ouvertures de cadavres, et il a négligé d'expliquer physiologiquement l'action du froid à l'extérieur et à l'intérieur du corps. Il a pris l'économie *en masse;* il a placé le siége du typhus dans toutes les parties de l'organisme; il attribue le typhus à l'asthénie; et cependant il pense que l'irritation rappelle les exacerbations de cette maladie.

Il se perd dans de ténébreuses explications; et, pour rendre raison des phénomènes vitaux, il invoque à chaque instant les secours de la physique et de la mécanique.

Ne pas chercher le siége et la nature d'une maladie; considérer l'homme *en masse;* ne voir que des symp-

tômes, sans les rattacher aux lésions organiques; ne pas avoir égard à l'influence des sympathies, n'est-ce point prouver que l'on a négligé l'étude et l'application de l'anatomie, de la physiologie et de l'anatomie pathologique? L'anatomiste, qui veut connoître les tissus du corps vivant, les écarte méthodiquement; le physiologiste qui desire étudier les actions vitales, groupe les organes, et recherche leurs réciproques influences; le médecin qui démêle l'action des causes morbides sur les viscères, et qui voit que le désordre succède à l'harmonie, s'assure que les fonctions sont déréglées. Pour bien connoître la lésion qu'il doit traiter, il examine attentivement les organes malades; il classe les symptômes, distingue ceux qui doivent exciter tous ses soins; il détermine l'influence que doivent avoir les médicamens qu'il veut employer. M. Borie n'a pas suivi cette marche expérimentale. Ne croyez pas, Messieurs, que cela tienne à un défaut d'instruction; la faute en est à ceux qui l'ont précédé. Si nous ne lui faisons pas de reproche à cet égard, c'est que, connoissant son bon esprit, nous sommes convaincus qu'il se dépouillera de ses erreurs, qu'il recommencera ses études sur de nouveaux frais, et qu'il marchera dans la route que suivent aujourd'hui tous les médecins sages, et même ceux qu'un vain orgueil retient encore (1).

---

(1) M. Borie vient d'adresser une épître en vers à M. Broussais. Nous aimons à croire qu'Apollon l'inspire mieux comme dieu de la médecine que comme dieu des vers.

Dans le moment des exacerbations, dit M. Borie, le typhus apparoît sous la forme d'irritation; il s'en dépouille lorsque le calme succède. C'est pour cette raison qu'il conseille les lotions, ablutions et immersions froides pendant les récrudescences, et qu'il prescrit le vin, la serpentaire, l'éther, quand le paroxisme est dissipé. Si les exacerbations doivent être rapportées à la sur-irritation, comme le dit l'auteur, pourquoi administrer des stimulans pendant le calme? Cette manière d'agir n'est-elle pas celle de Pénélope, qui défaisoit la nuit ce qu'elle avoit fait pendant le jour?

L'auteur pense que, durant les récrudescences, il se fait sous la peau une accumulation de calorique, qui, ne pouvant s'échapper, surtout dans les climats chauds, ne tarde pas à opérer une réaction puissamment désorganisatrice et promptement funeste. Ces mots, *sous la peau*, sont bien vagues. Il y a bien des organes sous la peau : est-ce dans le tissu cellulaire, dans les muscles? L'auteur n'en dit rien; mais il nous semble qu'il veut parler des viscères intérieurs; car il dit que cet excès de chaleur opère une réaction désorganisatrice. Où en seroit la source, si elle n'étoit pas dans les viscères que l'on trouve profondément lésés après la mort? Cette chaleur de la peau, d'où vient-elle? forme-t-elle l'essence de la maladie? Elle vient encore des viscères sur-irrités, enflammés; elle est l'expression brûlante d'une sympathie.

Pour nous, le typhus n'est point une maladie asthénique; c'est une gastro-entérite, compliquée de l'inflammation des méninges et même du cerveau.

Hildebrand partage le typhus en périodes. La première est, selon lui, inflammatoire; et, à l'exemple de beaucoup d'autres auteurs, il recommande la saignée. Pour être salutaire, elle doit être locale, et faite sur les parties qui avoisinent le siége de l'inflammation. Tous les stimulans doivent être rejetés du traitement du typhus. Déposera-t-on sur les surfaces gastriques, chaudes, rouges, douloureuses, des antispasmodiques et des toniques? On augmenteroit le trouble que l'on veut calmer. L'un de nous étoit employé, en 1812, dans un hôpital militaire. Un des médecins de cet établissement traitoit de la manière suivante des malades atteints de typhus : il les faisoit saigner, puis les faisoit plonger dans l'eau froide, les fomentoit, les lavoit avec le même liquide, et leur prescrivoit pour boisson l'eau pure : il guérissoit la majeure partie de ses malades. Un autre médecin du même hôpital les gorgeoit de stimulans : il ne sauvoit que ceux qui, ne pouvant avaler les potions et les tisanes incendiaires qu'il leur prescrivoit, se levoient, en délire, pour étancher au bidon de la tisane de réglisse, la soif ardente qui les dévoroit.

M. Borie dit avoir retiré de grands avantages de l'eau pure donnée pour boisson, en même temps qu'il faisoit agir le froid à l'extérieur. Il annonce n'avoir pas perdu deux malades sur trente, en employant ces seuls moyens. Ces résultats sont beaux, Messieurs; et, joints à tous les autres sans nombre que nous possédons, ils doivent engager les médecins à suivre la même pratique dans les typhus et dans les maladies

qui ont, avec ces affections, beaucoup de traits de ressemblance.

Du Froid, et de son application dans les maladies; par J. Tanchou, D. M. P. Un vol. in-8° de 134 pages. Paris, 1824.

L'auteur de ce livre est un praticien qui publie les observations qu'il a faites sur l'emploi du *froid* à l'intérieur et à l'extérieur du corps humain. Il avertit le lecteur des résultats avantageux de cette médication. Le froid, dit M. Tanchou, est un moyen précieux; mais c'est une arme dangereuse qui produiroit des accidens graves, s'il étoit employé par des mains inhabiles. Le premier effet du froid, appliqué au corps de l'homme, est de refouler le sang et les liquides de la périphérie vers le centre; ce qu'indiquent l'abattement général des forces, le resserrement et la décoloration de la peau, la diminution du volume total du corps, et un *sentiment de crispation* et de frissonnement. Le second effet du froid est de déterminer une réaction qui peut amener des congestions funestes. Pour éviter ces dangers, M. Tanchou conseille de graduer les effets du froid, en diminuant peu à peu la température du corps qui donne la sensation du froid. Il blâme les médecins qui appliquent la glace pilée, sans avoir accoutumé les parties au refroidissement qu'elle occasionne; il les blâme surtout d'employer *momentanément* ce moyen : il pense

que l'usage en doit être continué jusqu'à la diminution ou la guérison de la maladie.

Il offre des observations qui constatent l'efficacité *du froid* dans l'arachnoïdite, la cérébrite, les convulsions des enfans, les gastrites, les enterites aiguës, la gastralgie, la péritonite, la goutte, l'engorgement des testicules; dans les maladies chirurgicales, les érysipèles, la brûlure, le cancer, etc. Réduite aux observations qu'elle contient, cette brochure offre un véritable intérêt. M. Tanchou s'est quelquefois éloigné de son sujet; mais il nous paroît difficile d'éviter cet écueil, lorsque, comme il l'a fait, on parle de tant d'objets divers en si peu de pages. Néanmoins, ce livre sera consulté avec fruit par les praticiens; il contient des faits nouveaux et curieux.

Doctrine médicale, expliquée d'après les théories enseignées depuis Hippocrate jusqu'à M. Broussais. Par J. H. Michu. Un vol. in-8°. Paris, 1824.

La plupart des doctrines enseignées jusqu'à ce jour servent d'appui aux principes de l'auteur. Il insiste particulièrement sur la nécessité d'avoir égard aux dispositions de la *texture*. La *tonicité* est, d'après M. le docteur Michu, la force à laquelle sont subordonnés tous les phénomènes vitaux; la sensibilité et l'irritabilité ne seroient que des forces de *perfectionnement* soumises à la tonicité, ou force organisatrice. Le premier mode que revêt la matière qui s'organise, est le ton qui lui imprime la puissance vitale. Toutes

les nuances de l'état physiologique et de l'action morbide peuvent se déduire de la disposition des tissus.

L'irritation admise par M. Broussais comme phénomène principal des maladies, n'est, selon M. Michu, que la *maladie en germe*. Toutes les nuances de l'état morbide dépendent des modifications que subit le *mouvement fluxionnaire*, en raison de la résistance des tissus.

L'ordre physiologique dépend de la répartition normale de la force tonique entre les systèmes capillaires rouge et blanc, et les systèmes nerveux et musculaire. Toutes les nuances de l'état pathologique résultent de la prépondérance de cette force acquise à un système aux dépens des autres. L'influence du système nerveux dans l'action morbide, doit être prise en considération, selon la prédominance des nerfs cérébraux ou celle des nerfs ganglionnaires. Le sang exerce sur les muscles une action aussi importante que les nerfs. Ce fluide peut être vicié primitivement, et déterminer l'adynamie. Tels sont quelques-uns des principes que M. Michu a développés dans son ouvrage, et dont il a fait une application à la théorie des tempéramens, de l'inflammation, de la délitescence, de la métastase, *des crises*, de la douleur, de l'intermittente, des affections convulsives, des maladies chroniques, de la gangrène, etc. Partant de ses raisonnemens sur l'étiologie des maladies, l'auteur s'est attaché surtout à établir des indications thérapeutiques conformes à ses principes.

M. Michu expose ses opinions, et discute celles

de ses confrères avec une modestie et une modération très-louables. Il a fait preuve de talent en écrivant le livre que nous annonçons.

Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, par J. M. Goupil, D. M. P. Un vol. in-8°. Paris, 1824.

M. Goupil, d'après la thèse de M. Vialle, a fait un bon chapitre sur l'irritation. Il expose clairement les phénomènes de l'inflammation; il examine les sub-inflammations; il croit qu'elles sont rarement primitives. Il rejette avec raison l'existence des inflammations spécifiques; il regarde les tubercules, les scrofules, les transformations de tissus, le cancer, comme des résultats de la sub-inflammation. Il prouve, par des faits, la possibilité d'arrêter les progrès des maladies desorganisatrices. Des observations publiées par les docteurs Maréchal et Treille, ne laissent plus aucun doute à cet égard. Les hémorrhagies sont l'objet de son examen, et cet article offre un grand intérêt. Puis, M. Goupil traite des irritations nerveuses, des névroses. Après avoir fait connoître les idées fondamentales sur lesquelles il appuie sa théorie de l'irritation et des inflammations, l'auteur étudie les phénomènes sympathiques de ces états morbides. De là il passe aux irritations intermittentes. Il range en trois classes les moyens thérapeutiques, les débilitans, les révulsifs et les stimulans. Il nous semble que M. Goupil auroit dû faire seulement deux classes : les antiphlogistiques et les révulsifs; car, parmi ces derniers, rentrent les

stimulans, qui agissent tous en produisant une révulsion, dans le cas même où ils sont appliqués sur le lieu malade.

L'auteur étudie la gastro-entérite, les *connexions* de la membrane muqueuse digestive avec les autres organes de l'économie, les formes diverses que la gastro-entérite revêt. Il passe ensuite à la gastro-entérite chronique. Il offre le tableau des altérations produites par l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; il parle du rapport de la gastro-entérite avec les fièvres essentielles des auteurs. *Selon lui, toutes ces fievres dépendent de la gastro-entérite.* Il termine par indiquer le traitement qui convient aux maladies dont la nature est inflammatoire. Dans un autre chapitre, il traite des rapports de la gastro-entérite et des autres phlegmasies : l'hépatite, les inflammations de la peau, celles des surfaces articulaires, des organes cérébraux, et il démontre l'avantage d'une semblable étude sous le rapport du diagnostic et de la thérapeutique. Enfin, il consacre un chapitre à l'asthénie, dont il examine les causes, les phénomènes et le traitement.

Les principes consacrés dans ce livre ne recevront pas, sans doute, l'approbation générale; mais on ne pourra refuser des éloges à l'auteur. Il discute avec assez de modération ; s'il ne persuade pas le lecteur, il le fait penser. On lui reprochera peut-être d'avoir reproduit avec trop de complaisance la doctrine de son maître, et de n'avoir pas assez insisté sur les modifications importantes que, depuis plusieurs années, on a fait subir à cette doctrine.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Observation sur l'abcès clos ou *la vomique du foie, suivie de réflexions sur l'incertitude de quelques symptômes réputés propres à l'hépatite* ; par le docteur Avisard, *médecin à Moulins.*

M. Ch***, habitant de Moulins, âgé de soixante-quatre ans, homme fort et sanguin, court, ventru et plein de sucs, très-gai, retire du commerce depuis plusieurs années, demeurant alternativement à la campagne et à la ville, avoit fait supprimer, depuis un an, un ancien ulcère à la jambe droite : ayant eu très-chaud en surveillant activement une plantation de vignes, il se refroidit subitement. Cet accident, qui arriva le 26 décembre 1819, donna lieu à une vive et profonde douleur au-dessous des cartilages des fausses côtes droites, et a l'exaspération d'un catarrhe habituel. Le lendemain, céphalalgie gravative, toux sèche et fréquente, abattement,

parole lente et difficile, langue blanche au centre, rouge aux bords et à la pointe, pouls fort et fréquent, peau brûlante, inspiration assez facile, mais donnant lieu à l'augmentation de la douleur de l'hypocondre droit; inappétence et soif vive, constipation, urine rouge. (Saignée du bras, boisson pectorale, émulsion calmante, diète absolue.) Le soir, soulagement notable.

Troisième jour, toux moins sèche, moins fréquente, point d'expectoration, douleur de l'hypocondre droit et fièvre moins fortes. (Un vésicatoire au bras.)

Quatrième jour, l'état du malade étant encore amandé, je suis prié de cesser mes visites: cependant j'étois déjà certain de l'existence d'une hépatite.

Deux jours après, le 1er janvier 1820, les parens de ce malade me font appeler de nouveau. Je trouve alors la région du foie volumineuse et dure, plus douloureuse à la pression que les jours précédens; la face rouge et gonflée, la langue jaune et sèche au centre, rouge à ses bords; la toux aussi sèche et aussi fréquente que précédemment; la chaleur de la peau âcre et le pouls fébrile; constipation et urine rouge, morosité d'autant plus remarquable, qu'elle contrastoit avec la gaîté habituelle du malade. (Douze sangsues sur la région du foie, fomentations et lavemens émolliens, eau gommée et édulcorée avec le sirop de guimauve; diète absolue.) Le soir, mieux très-sensible.

Les 2e, 3e et 4e jours du mois de janvier, M. Ch*** va de mieux en mieux. (Même prescription que les jours précédens, hormis les sangsues, une tasse de lait et deux bouillons gras que je suis forcé d'accorder.) Dans la nuit du 4, augmentation subite de la douleur

de l'hypocondre droit, soif et fièvre très-vives, agitation.

Le 5, douzième jour de la maladie, les conjonctives ont une très-légère teinte jaunâtre; l'abdomen est météorisé; il y a quelques hoquets et une éructation presque continuelle; la peau est brûlante, la fièvre vive; le foie dépasse de plusieurs pouces le rebord cartilagineux des fausses côtes droites, et, malgré le météorisme, il est facile de le sentir dans les régions ombilicales et épigastrique; l'urine est d'un rouge foncé, sans être jaune; il y a eu une selle bilieuse consistante. (Dix sangsues sur l'hypocondre droit; deux demi-bains tièdes d'une demi-heure; fomentations et lavemens émolliens; eau de veau légère et tamarinée; diète absolue.) Plusieurs selles bilieuses et liquides; nuit très-calme.

Sous l'influence des moyens indiqués (les sangsues exceptées), les accidens qui existoient le 5 janvier se dissipent le 6 et le 7; le 8 et le 9, le malade allant de mieux en mieux, je suis prié de nouveau de cesser mes visites. En mon absence, et nonobstant mes avis, le malade prend des alimens solides, et boit du vin; ce qu'il continue de faire, mais non pas impunément, jusqu'au 19 de janvier. A cette époque, et d'après l'invitation réitérée des parens, je me rendis auprès du malade. Le foie étoit alors dur et excessivement douloureux (le poids des couvertures étoit supporté avec peine); son volume si considérable, qu'il s'étendoit des fausses côtes à la région iliaque droite, et de la region lombaire droite à plusieurs pouces au-delà de l'ombilic; les conjonctives avoient à peine une lé-

gère teinte jaunâtre; la face, rouge et gonflée, n'offroit, ainsi que le corps, aucune trace d'ictère; la peau étoit sèche, et la fièvre assez forte; la respiration étoit difficile et telle, que le malade ne pouvoit prononcer plusieurs mots de suite; il y avoit soif et inappétence, constipation, urine rouge.

Le malade se refuse d'abord, avec la plus grande obstination, à l'application de douze nouvelles sangsues, à l'emploi des demi-bains, des cataplasmes et des lavemens émolliens, du petit-lait clarifié, de l'eau de poulet tamarinée. Néanmoins, les prières de ses enfans et quatre jours de souffrances le décident à se soumettre à mes avis. Les sangsues sont appliquées le 24 janvier; elles saignent peu. Pour abréger, je dois dire que, jusqu'au 1er février, ce malade fait usage des moyens indiqués, avec un soulagement assez sensible. A cette époque, ne voulant plus des mêmes boissons ni des cataplasmes, je lui prescris l'eau d'orge gommée et la limonade végétale, et je fais appliquer sur le point le plus dur du foie un large emplâtre d'extrait de ciguë. Peu de jours après, les pieds étant devenus œdémateux, le malade prend pour boisson l'eau de graine de lin, aciduléeavec le suc de citron et addition de douze grains de sel de nitre.

Le 5 et le 6 février, M. Ch*** éprouve des frissons répétés; les douleurs de la région du foie augmentent, et il y a un paroxysme fébrile le soir; la toux devient plus fréquente, l'oppression presque continuelle. Ces nouveaux signes me font craindre la formation d'un abcès dans le foie. Je fais part de mes craintes aux parens du malade, et des présages funestes que je con-

çois sur l'issue de cette maladie. La nuit du 6 février est extrêmement orageuse.

Le 7, quarante-cinquième jour de cette maladie, la fréquence de la toux continue, et l'oppression est extrême; le soir, au milieu d'une longue quinte de toux, et dans un état imminent de suffocation, M. Ch. expectore une très-grande quantité de matière purulente, inodore. Cet heureux accident effraie le malade et ses enfans à tel point, qu'on appelle en consultation le docteur *Delan*. Nous l'avons trouvé dans l'état suivant : région du foie moins douloureuse, moins dure et moins étendue qu'auparavant; très-légère teinte ictérique des conjonctives; peau naturelle pour l'aspect et la chaleur; urines rouges et sédimenteuses; selles bilieuses et consistantes; poitrine sonore dans toute son étendue; moins d'oppression; la toux est toujours fréquente, et parfois suffocative; elle se termine par une abondante expectoration de matière purulente, inodore; la face est colorée; les mains et les pieds sont froids; la soif et l'appétit sont nuls, la fièvre très-légère. La quantité du pus expectoré dans la soirée et la nuit du 7, est évaluée à une pinte et demie. (Cataplasmes émolliens, eau de poulet, eau et sirop de guimauve, bouillons gras coupés.)

Les 8, 9 et 10 février, la quantité du pus va en diminuant; les quintes de toux sont moins fortes et moins longues; l'oppression est moindre, le volume du foie diminué, ainsi que la sensibilité; il est toujours dur au centre; il n'y a qu'un très-léger mouvement de fièvre. Le soir, la langue est humide et naturelle;

les pieds, les jambes et les cuisses sont infiltrés. (Décoction de racines d'asperges et de feuilles de pariét. ire, avec une once d'oximel scillitique par pinte d'eau; cataplasmes; soupes maigres légères.)

Même état et mêmes moyens jusqu'au 14 février (cinquante-deuxième jour de la maladie). Alors le foie est encore dur, mais indolent; le volume de cet organe est assez considérable; la peau est pâle; il n'y a que très-peu de fièvre le soir; le malade reprend sa gaîté. (Mêmes boissons que les jours précédens; six pilules de *Morton* à prendre dans la journée; cataplasmes, soupes, pommes cuites, eau rougie.)

Du 14 au 21 février, les crachats sont moins abondans, et deviennent écumeux; l'infiltration des jambes et des cuisses est presque entièrement dissipée; celle des pieds persiste encore; dans la marche et les grands mouvemens d'inspiration et d'expiration, M. Ch*** ressent un peu de douleur au foie; il y a aux fesses et aux cuisses des taches livides, environnées d'une auréole jaunâtre. (Quatre onces de sucs d'oseille commune et de cresson de fontaine à prendre le matin, eau vineuse, soupes, cataplasmes arrosés d'acétate de plomb.)

Les taches scorbutiques disparoissent assez promptement; mais les forces ne se rétablissent que peu à peu; la toux et l'expectoration purulente continuent pendant plusieurs mois; le malade reste pâle et maigre pendant plus de temps encore; de temps à autre, il éprouve, chaque soir, mais d'une manière fort irrégulière, un peu de fièvre. Sept ou huit mois après l'invasion de la maladie, M. Ch. avoit repris son em-

bonpoint et sa bonne mine. Sa santé est actuellement brillante (juin 1824).

M. Pinel (*Nosographie philosophique*, t. 2), rapporte, d'après *Raymond* (*Maladies qu'il est dangereux de guérir*), qu'un homme d'un tempérament mélancolique, après beaucoup de fatigues et de travaux du cabinet, éprouve successivement des frissons, des douleurs vives au côté droit, une toux sèche et une respiration difficile. (Saignée du bras, répétée le lendemain, saignée du pied le même soir, boisson pectorale et délayante, fomentations, onctions émollientes sur le côté douloureux : ces moyens furent répétés, et on y joignit deux laxatifs.) Le quatorzième jour, retour apparent à l'état de santé, appétit; le malade se lève et prend quelques alimens. Au vingtième jour, frissons prolongés, retour de la fièvre et des symptômes primitifs (nouvelle saignée, purgatif, émétique); diminution très-marquée de la fièvre et des symptômes; sueur générale très-copieuse. Malgré la diète, fièvre tierce, avec douleur à l'hypocondre droit, et toux sèche; ce qui paroît céder à une sueur générale de vingt-quatre heures. Nouveaux retours de frissons irréguliers; fièvre continue, avec des paroxysmes plus ou moins violens, surtout le soir, sous la forme de fièvre lente. Rien ne se manifesta au dedans, à la région du foie, même au toucher. Au quarantième jour, la toux, qui avoit été sèche, fut suivie de crachats purulens, verdâtres et fétides; elle persista ainsi, et augmenta à un tel point les jours suivans, que le malade rendoit, avec du pus, de petits lambeaux de chair hachée, grise, jaune-verdâtre et très-fétide.

(Pilules balsamiques et narcotiques, lait d'ânesse, infusion de plantes vulnéraires.) L'expectoration continua d'être la même, et le malade mourut dans un état d'épuisement, de consomption et de bouffissure.

Ouverture du corps. Partie supérieure et interne du grand lobe du foie dans un état d'aliénation et de décomposition. La matière purulente avoit rongé et ouvert la substance charnue du diaphragme, et, par cette ouverture, elle avoit passé dans le lobe droit du poumon, qui étoit aussi ulcéré et infiltré d'une matière entièrement semblable aux crachats que le malade avoit rendus. Les conduits hépatique, cystique et cholédoque étoient dans leur état naturel.

Corvisart (article *Vomique*), dans sa *Traduction et ses Commentaires sur la percussion de la poitrine*, par *Avenbrugger*, dit avoir vu, dans les premiers temps où il professoit la clinique, une *vomique* ou *abcès clos* du foie, qui s'étoit fait jour à travers le péritoine, le diaphragme, les plèvres, le poumon et les bronches.

Morgagni (Epistola XXXVI : *Verba fiunt de tumore et dolore hypochondriorum*) raconte qu'une femme sexagénaire ressentit long-temps de la douleur au-dessus de la région ombilicale, qu'elle eut soif, toussa et expectora une matière semblable à celle que l'on rend dans le catarrhe; qu'à la fin, elle respira difficilement, et que, peu de jours avant la mort, le bas-ventre grossit tout à coup, et que les pieds devinrent œdémateux; qu'enfin, la mort arriva, lorsque la douleur eut peu à peu cessé de se faire ressentir dans l'abdomen, *Dans le bas-ventre*, on trouva une grande

quantité d'eau limpide, aucune trace de vaisseaux lymphatiques, la rate ayant un peu plus du double de son volume, le foie dur, et la vésicule biliaire pleine de petits calculs. Dans une autre partie, on voyoit une multitude de vésicules adhérentes au foie, qui contenoient de la sérosité. Dans la substance du foie et dans la partie qui regarde le diaphragme, on trouva l'ouverture d'un abcès, occupant plus des trois-quarts de cet organe (le foie). La matière de cet abcès, après avoir percé le diaphragme, avoit fait irruption dans la cavité droite de la poitrine, qu'elle avoit entièrement remplie; cependant le poumon étoit sain.

Dans les aphorismes de *Boërhaave*, commentés par *Van-Swiéten* (article *Hepatitis*), on ne trouve que peu de mots sur l'indication de quelques faits touchant la vomique du foie.

Les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, en faisant connoître d'une manière toute particulière les tumeurs de la vésicule biliaire, ne donnent sur la vomique du foie aucun exemple particulier.

L'observation du véridique *Raymond*, celle de l'exact et illustre *Morgagni*, et celle que j'ai donnée, fournissent quelques remarques sur plusieurs symptômes que l'on regarde comme propres à l'hépatite: *l'ictère général, les selles blanches* et *les urines jaunâtres*, sont les symptômes dont je veux ici parler. Les histoires des trois individus dont il vient d'être question, prouvent qu'on n'a point observé l'ictère général; seulement on a remarqué un ictère très-léger des conjonctives sur le sujet de mon observation, tandis

qu'on n'a rien vu de semblable chez la femme sexagénaire, citée par *Morgagni*, quoiqu'on ait trouvé dans la vésicule biliaire un assez grand nombre de calculs qui devoient s'opposer au libre cours de la bile. Chez le sujet de l'observation de *Raymond*, les conduits hépatique, cystique et cholédoque étoient parfaitement libres. La toux, la difficulté de respirer, et l'infiltration des membres supérieurs, qui appartiennent à beaucoup d'autres affections, sembleroient être ici des symptômes bien plus constans que l'ictère général. De plus, et en opposition à ce qui vient d'être dit, dans un assez grand nombre d'autres maladies, on observe sur toute l'habitude du corps une véritable teinte ictérique, qui n'est point rare chez les individus qui ont éprouvé l'hématémèse ou le mæléna, non plus que chez les sujets qui sont affectés de *cholera-morbus*, d'inflammation de l'estomac ou des intestins, soit que celle-ci ait suivi dans les organes une marche aiguë, soit que, et plus souvent encore, elle soit passée à l'état chronique. Lorsque l'on observe l'ictère général dans l'hépatite, c'est que très-fréquemment il y a eu en même temps inflammation de la vésicule et des conduits biliaires, ou que ceux-ci ont été obstrués. Chez le malade qui fait le sujet de mon observation, les urines ont été constamment rouges, sans aucune teinte jaunâtre, et les selles ont toujours été bilieuses, loin d'être blanches. On a pu faire la même remarque dans les observations de *Raymond* et de *Morgagni*; car, malgré les détails qui manquent à ces observations, on doit penser que, si des auteurs si recommandables n'ont point consulté l'état des urines et des selles, c'est

que ces excrétions n'ont rien présenté de particulier. La *conclusion* des réflexions précédentes est que les symptômes les plus constans et les plus certains de l'hépatite sont ceux que la vue et le toucher nous font apercevoir dans la région du foie, et, parmi eux, la douleur tient le premier rang, l'augmentation de volume, d'étendue et de densité, n'existant pas toujours.

Extrait du Rapport de M. Bricheteau.— La seconde partie de ce travail présente l'analyse de plusieurs faits analogues à ceux dans lesquels le pus, formé dans le foie, a été rejeté au dehors par la voie de l'expectoration, par suite de l'adhérence du foie au diaphragme, de perforation de ce dernier, et de l'affection consécutive du poumon. Toutefois, les malades dont il s'agit maintenant ont été moins heureux que celui de M. Avisard, puisqu'ils ont succombé, et ont laissé voir la singulière communication qui s'étoit établie entre le foie abcédé et ulcéré, et les poumons pareillement ulcérés et infiltrés de pus. M. Avisard auroit pu joindre aux faits qu'il a cités, des faits semblables, rapportés par Tallard, Stalpart-Vander-Weil, etc., et une observation insérée par M. Rateau dans le 33e volume du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, dans laquelle le malade fut suffoqué par la présence d'un vaste abcès, passé du foie dans le poumon, sans que le pus sortît par la voie de l'expectoration. Enfin, il auroit, avec plus de raison encore, rapproché de son travail un fait tout-à-fait semblable au sien, rapporté dans les Mémoires

de cette Société, tom. 7, par feu M. Hébréard, lequel a pour objet un homme condamné aux galères, qui, à la suite d'un abcès au foie en communication avec la poitrine, expectora pendant soixante-quatre jours des quantités énormes de pus, et guérit, contre l'attente des médecins et contre sa volonté; car il préféroit, dit l'auteur, la mort aux galères, et l'appeloit à grands cris, après l'avoir provoquée par les coups qu'il s'étoit donnés dans l'hypocondre.

L'observation de M. Hébréard, et celle que M. Avisard rapporte, sont jusqu'à présent les seules, à ma connoissance, de celles où un abcès du foie se soit terminé par la guérison, après s'être fait jour au dehors à travers le diaphragme et les poumons.

Cette terminaison est évidemment plus dangereuse que deux autres également observées par les auteurs; je veux dire celles où le pus se fait jour par les tégumens de l'abdomen et le canal intestinal, par suite d'adhérences analogues à celles du foie avec le diaphragme, comme on peut s'en convaincre par la lecture du Mémoire que Petit fils a inséré dans *les Actes de l'Académie de chirurgie.* Le numéro de mai de ce Journal contient une observation recueillie par notre collègue, le docteur Desruelles. Elle a une très-grande analogie avec celle de M. Avisard, et l'abcès du foie a eu une terminaison non moins heureuse.

Rapport de MM. Gimelle et Desruelles (ce dernier rapporteur) sur une observation de perforation spontanée de l'estomac, adressée à la Société médicale d'émulation de Paris, par M. le docteur Pichot, *médecin à Bercy, près Paris.*

Ce n'est point dans l'intention d'offrir un cas rare et curieux que M. le docteur Pichot a écrit l'observation dont nous allons faire l'analyse. Ce médecin, instruit par de bonnes lectures, sait bien que le fait qu'il a observé n'est ni nouveau, ni extraordinaire. A ses yeux, la perforation de l'estomac n'est point une maladie proprement dite; il la regarde comme la suite d'une *inflammation gangréneuse* de ce viscère; mais lorsqu'il s'agit de déterminer quelle est la cause prochaine de cet accident, l'auteur ne sait s'il doit en accuser une chute que l'individu avoit faite vingt jours avant le développement de cette funeste maladie, ou bien si la perforation dont il trace les phénomènes, est la suite d'une gastrite chronique dont le malade se plaignoit depuis plusieurs années. Cette affection ne pourroit-elle pas en être au moins considérée comme l'une des causes prédisposantes? L'auteur pense que cette altération n'a point commencé par la membrane muqueuse; selon lui, l'inflammation-*gangréneuse* a porté ses ravages de l'extérieur à l'intérieur. Voici le fait :

Le sieur Gou, voiturier, âgé de soixante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, fortement constitué,

fut atteint, en 1821, d'une pleuro-pneumonie promptement et heureusement terminée. En 1822, il se plaignit d'éprouver une vive douleur à la région épigastrique; des coliques violentes furent suivies d'évacuations alvines, muqueuses, d'une couleur verdâtre; la langue étoit recouverte, dans son milieu, d'un mucus jaunâtre; les bords et la pointe étoient d'un rouge assez vif : il y avoit céphalalgie, douleurs contusives dans les membres. Des sangsues appliquées à l'épigastre et sur divers points de l'abdomen, des fomentations émollientes, des lavemens mucilagineux, des boissons gommeuses et la diète, mirent, quinze jours après, le malade en état de reprendre ses occupations. L'appétit étoit bon, et les digestions assez faciles. Pendant deux mois à peu près, il suivit le régime que je lui avois prescrit, et s'en trouva bien; mais, ennuyé d'être soumis à une manière de vivre qui étoit opposée à ses goûts, il reprit ses habitudes ordinaires, et but beaucoup de vin. Bientôt les digestions se dérangèrent de nouveau; l'appétit se perdit, et le dévoiement revint : il n'en continua pas moins à se livrer au travail, mangeant peu, digérant mal, et buvant encore plus de vin que de coutume. Au mois de septembre 1823, étant monté sur un double rang de pièces de vin chargées sur son haquet, le sieur Gou tomba à la renverse de la hauteur de dix pieds environ. Quelques légères contusions furent le résultat de cette chute, mais n'empêchèrent pas le malade de continuer à travailler. Depuis cette époque, il lui arrivoit souvent de ressentir une douleur sourde à l'épigastre et dans l'hypocondre gauche, bien qu'au-

cune percussion directe n'ait eu lieu sur ces régions. Croyant ne devoir tirer aucune conséquence fâcheuse de cette douleur, il vivoit dans la plus grande sécurité sur son état, quand, le 5 octobre 1823, vingt jours environ après sa chute, des accidens graves se manifestèrent tout à coup. On me fit appeler aussitôt, et voici l'état dans lequel je le trouvai :

Agitation extrême, traits de la face altérés, peau sèche et froide aux extrémités inférieures, sèche et brûlante sur l'abdomen et la poitrine; respiration difficile; douleur très-aiguë à l'épigastre et vers l'hypochondre gauche; vomissemens fréquens et abondans de matières visqueuses porracées; évacuations alvines de même nature, mais peu abondantes; langue d'un rose pâle dans toute son étendue; pouls dur et fréquent. (Trente sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient sur les piqûres, boissons mucilagineuses, potion gommeuse, avec addition d'un grain d'extrait aqueux d'opium; lavemens avec l'eau de son et l'amidon; diète absolue.) La nuit du 5 au 6 fut très-mauvaise : agitation portée à son comble, continuation des vomissemens. Les matières vomies ayant été conservées, je pus les examiner avec attention ; elles étoient composées d'un liquide muqueux d'un vert brun, dans lequel surnageoit une substance floconneuse presque noire. J'ajoutai aux prescriptions de la veille la potion anti-émétique de Rivière, donnée à des intervalles très-rapprochés ; deux bains généraux, un le matin et l'autre le soir. Ces moyens parurent apporter un peu d'amélioration ; mais la face étoit de plus en plus altérée; le pouls étoit petit, fréquent ; la peau froide

sur presque toute l'habitude du corps, excepté à l'épigastre. Le malade disoit éprouver le sentiment d'un fer chaud dans l'estomac : cette sensation douloureuse étoit d'autant plus pénible pour lui, que, dévoré par la soif, il n'osoit satisfaire au besoin de boire, dans la crainte d'augmenter les vomissemens. La nuit du 6 au 7 fut très-mauvaise, quoique Gou fût un peu moins agité que la précedente. Le 7 au matin, le malade étoit dans l'état le plus alarmant ; cependant il disoit qu'il se trouvoit mieux. La face étoit *cadavéreuse*, et couverte d'une sueur froide et gluante, le pouls *misérable*, les extrémités inférieures *froides*, et comme ecchymosées ; la soif étoit dévorante, et les vomissemens noirâtres continuoient, mais avec moins de violence. La journée se passa dans cet état. Le soir, le malade, qui articuloit à peine, disoit n'éprouver que de la foiblesse ; du reste, il ne souffroit point, et (suivant ses expressions) il lui sembloit être passé de la mort à la vie. J'augurai très-mal de cette transition subite, et je le quittai, presque certain qu'il succomberoit pendant la nuit. A huit heures et demie du soir, il eut une syncope : les parens, justement alarmés, me firent appeler, et à neuf heures il n'existoit plus.

La marche rapide de cette maladie, la gravité des accidens, la nature des matières rendues par les vomissemens, me firent soupçonner l'existence d'une lésion très-grave de l'estomac. L'ouverture du cadavre étant necessaire pour la préciser, je la proposai aux parens, et elle fut faite le lendemain, vingt heures après la mort. L'abdomen fut seul ouvert, les recher-

ches ne devant s'étendre qu'aux organes de la digestion.

Examen extérieur. Face à peu près dans le même état que pendant les derniers instans de la vie, embonpoint assez prononcé, ventre balonné, larges ecchymoses sur les jambes et les cuisses, scrotum d'une couleur verdâtre, et comme dans un commencement de putréfaction, odeur cadavéreuse beaucoup plus prononcée qu'elle n'auroit dû l'être, eu égard au temps qui s'étoit écoulé depuis la mort.

Ouverture de l'abdomen. Parois abdominales chargées d'une assez grande quantité de graisse; six onces environ de sérosité rousseâtre épanchée dans la cavité abdominale. Les intestins étoient très-distendus par des gaz; le foie étoit peu consistant, et d'une couleur grise; la vésicule biliaire étoit vide et sans altération particulière; la rate, augmentée de volume d'un bon tiers, étoit extrêmement molle; l'appareil urinaire étoit très-sain; la vessie contenoit une petite quantité d'urine; l'estomac tellement distendu par des gaz, que sa position ordinaire étoit changée. Du reste, il paroissoit sain, et ses membranes ne sembloient être le siége d'aucune altération; mais, en élevant les fausses côtes du côté gauche, on aperçut une tache gangréneuse qui, prenant naissance au cardia, s'étendoit à toute la petite courbure, et étoit d'autant moins marquée qu'on se rapprochoit du pylore. Dans l'espèce d'angle que forme l'œsophage en se réunissant à l'estomac, les membranes étoient réduites en putrilage, et une perforation existoit. Cette perforation étoit infundibuliforme; c'est-à-dire, qu'offrant dix

lignes de diamètre à la face externe de l'estomac, elle étoit réduite à deux lignes et demie à la face interne de cet organe : là, elle étoit lenticulaire, et comme si elle eût été formée avec un emporte-pièce. L'estomac séparé du sujet, après l'avoir lié à ses deux extrémités, une incision pratiquée dans toute la longueur de sa grande courbure, permit la sortie de cinq onces environ d'un liquide visqueux, très-noir, exhalant une odeur éminemment gangréneuse. La membrane muqueuse n'indiquoit aucune trace de phlogose; mais ses vaisseaux très-injectés rendoient ses villosités très-marquées. Au point indiqué plus haut, existoit la perforation sus-mentionnée, et qui offroit, comme il a été dit, deux lignes et demie de diamètre. Dans le reste de son étendue, cette membrane ne présentoit aucun signe de la gangrène, à laquelle elle sembloit être restée étrangère. A la face externe, non-seulement les membranes péritonéale et musculeuse étoient réduites en putrilage dans le point qui correspondoit à la perforation, mais partout où elles portoient l'empreinte de la gangrène, le tissu cellulaire qui les unit entre elles, étoit détruit; et, sans leur extrême mollesse, il auroit été facile d'isoler ces tuniques.

Cette observation offre deux phénomènes très-remarquables : 1° la lésion étoit plus considérable à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'estomac : ce qui sembleroit appuyer l'opinion de l'auteur sur la marche de cette perforation ; 2° les vomissemens étoient continuels: ce symptôme ne s'observe que très-rarement. M. Pichot semble perdre de vue la gastro-entérite chronique dont étoit atteint le sieur Gou ; préoccupé

de l'idée que la chute de ce malade pouvoit être la cause efficiente de la perforation, l'aspect de l'estomac le trompe; il dit que la membrane muqueuse n'offre aucune trace de phlogose, et néanmoins il assure avoir trouvé les vaisseaux très-injectés et les villosités très-marquées.

Cependant M. Pichot émet son opinion avec beaucoup de réserve; il a senti combien il étoit difficile de se rendre raison d'une perforation semblable, si l'on n'envisage que les effets d'une chute faite vingt jours auparavant. L'auteur se demande quels sont les désordres intérieurs qui ont donné lieu à l'inflammation *gangréneuse*? quelle a été la marche de cette inflammation qui, comme semble le croire M. Pichot, seroit en quelque sorte restée assoupie pendant vingt jours, pour se réveiller ensuite avec une énergie aussi meurtrière que subite? Depuis sa chute, nous dit l'auteur, le sieur Gou a continuellement souffert; mais cet homme ne souffroit-il pas avant qu'il eût fait cette chute? D'ailleurs, comme l'observe judicieusement ce médecin, en supposant que, dans cette circonstance, on pût admettre l'action de cette cause, ne resteroit-il pas à rechercher la lésion interieure qu'elle a déterminée?

Des observations semblables à celles dont nous venons d'offrir l'histoire, éclairent le diagnostic de l'affection qu'elles signalent. Rapides dans leur marche, effrayantes par leurs résultats constamment funestes, les perforations de l'estomac peuvent être confondues avec cert ins c s d'empoisonnement. En effet, l'apparition subite de phénomènes mortels jette l'épou-

vante, et est bien propre sans doute à faire naître dans les esprits l'idée qu'ils sont dus à une action vénéneuse ; mais le médecin instruit, rappelant les faits consignés dans les ouvrages et les recueils de médecine, éclairera l'autorité, en procédant avec calme à la recherche de la cause, et en prouvant que l'homme peut porter en lui-même la source d'accidens aussi graves.

La cause prochaine des perforations de l'estomac a été recherchée par différens auteurs. Les uns ont pensé que nos humeurs étoient susceptibles d'acquérir une corruption spontanée ; qu'une bile acrimonieuse pouvoit produire le même effet, et que, dans certaines circonstances, le prétendu suc gastrique avoit la propriété de dissoudre et de ronger l'estomac. D'autres ont cru que les vaisseaux lymphatiques pouvoient quelquefois tourner leur activité contre les organes eux-mêmes : c'est ainsi, par exemple, que, dans le cas d'une mort produite par la faim, on a prétendu que l'estomac pouvoit dévorer sa propre substance.

J'ai moi-même, en partie, sacrifié à ces idées, lorsqu'en 1820, j'ai écrit quelques réflexions sur les perforations de l'estomac. J'ai supposé que l'estomac irrité peut déterminer la sécrétion d'une liqueur âcre et corrosive, qui tourne son activité contre le tissu même d'où elle s'écoule, et contre celui sur lequel elle se répand (1).

---

(1) Cette explication, que je ne veux pas reproduire ici, et à laquelle je n'attachois aucune importance, a été amère-

Mais j'ai ajouté (1) : On a beaucoup parlé de la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac; mais on n'a pas encore fixé l'attention des observateurs sur le phlegmon qui invahit à la fois toutes les tuniques de cet organe. Cette inflammation marche avec une épouvantable rapidité; elle ne peut être distinguée de la gastrite ordinaire que par la violence des accidens qu'elle détermine : jamais le vomissement ne l'accompagne; les convulsions, le delire suivent de près l'invasion, qui est subite et marquée par un froid glacial de toute l'habitude du corps. Cette période d'invasion n'est pas suivie d'une réaction générale, comme on l'observe lorsque la membrane muqueuse seule est enflammée. Quelle que soit la quantité de sang tiré, et les sources d'où il vient, le pouls reste extrêmement fréquent, petit, concentré; à moins qu'appelé aussitôt après l'invasion, on n'attende pas la fin *de la période en froid*, qui se termine souvent avec la vie, pour multiplier les moyens antiphlogistiques ; encore, dans le plus grand nombre de cas, ces moyens, quelque énergiques qu'ils soient, n'em-

---

ment critiquée par un médecin qui, rassemblant avec esprit des pages arrachées à quelques dissertations inaugurales de ses condisciples, vient d'exposer, avec un respect trop religieux, la doctrine de son maître dans un livre, d'ailleurs bien écrit, et qui offriroit un véritable intérêt, si l'auteur avoit plus souvent osé se livrer à ses propres inspirations.

(1) Journal Universel des Sciences médicales, août 1820, page 237.

pêchent pas la maladie d'être funeste ; mais ils retardent le moment de la mort.

Pour se rendre raison des perforations spontanées de l'estomac, est-il besoin, dans l'état actuel de la médecine, de recourir aux qualités acrimonieuses d'une bile épaisse, à la distillation d'un poison rongeant, d'un suc gastrique devenu délétère, ou enfin aux fureurs de vaisseaux affamés de leur propre substance? La vive inflammation d'une partie de l'estomac ne suffit-elle pas pour faire concevoir la possibilité d'une perforation dans le lieu qu'elle a envahi, et où elle exerce ses ravages?

J'ai parlé il n'y a qu'un instant du suc gastrique et de l'action corrosive que, dans quelques circonstances, certains auteurs, et particulièrement J. Hunter, lui avoient attribuée. Les progrès de la physiologie, les belles expériences de Montègre devoient faire croire que cette hypothèse étoit aujourd'hui universellement abandonnée ; mais M. Haviland, médecin anglais, vient de publier (1) l'observation d'une perforation de l'estomac, par suite de l'action dissolvante des fluides gastriques *après la mort*. Le malade a succombé à une fièvre aiguë au bout de 22 jours de maladie : la perforation étoit d'une telle étendue, que la portion charnue du diaphragme étoit *très-intéressée*. Nous puisons ces détails inexacts dans le bulletin des annonces du mois d'octobre 1823. Il est probable

---

(1) Transact. of the Cambrige philos. Soc. ; 1 vol., seconde partie.

que les signes qui ont annoncé cette vaste perforation, ne se sont montrés que quelques jours avant la mort. Il seroit curieux de connoître les raisons sur lesquelles M. Haviland s'appuie pour démontrer que cette lésion organique étoit réellement due à l'action dissolvante des fluides gastriques qui auroient agi seulement après la mort. Cette erreur se réfute d'elle-même.

Imperforation du rectum guérie par l'opération; par M. Laracine, *docteur en médecine. — Observation extraite des travaux de la Société médico-pratique, et communiquée par* M. le docteur Vassal, *secrétaire-général de cette Compagnie.*

Je fus appelé, le 13 mai 1814, à dix heures du soir, pour voir un enfant né de la veille, et qu'on disoit près d'expirer. Je le trouvai oppressé, abattu, se plaignant continuellement, vomissant ce qu'on lui administroit, refusant de prendre le sein. Le ventre étoit tendu et ballonné; la percussion produisoit le bruit tympanique; la peau étoit luisante, et comme sur le point de se rompre.

J'appris que l'enfant, né depuis quarante heures, n'avoit point encore évacué de méconium; qu'on lui avoit administré dans la journée du sirop de chicorée composé; que, voyant qu'il vomissoit ce sirop, ainsi que tout ce qu'il prenoit, on lui avoit donné un lavement qu'il n'avoit pas rendu; on avoit aussi introduit dans l'anus un petit morceau de savon, et tout cela inutilement. Enfin, le ventre avoit été couvert d'un

cataplasme de farine de graine de lin, nonobstant la prétendue intromission d'un lavement qui, disoit-on, n'avoit pas été rendu. Je présumai que cet état ne pouvoit être dû qu'à une interception de la continuité du canal intestinal, et je me décidai à explorer le rectum pour y chercher l'obstacle qui s'opposoit au passage du méconium. Dépourvu de toute espèce d'instrumens convenables à cette exploration, je fus réduit à me servir d'un cure-oreille en os, long d'environ deux pouces et demi, qui se trouva par hasard chez les parens de cet enfant. J'en introduisis la grosse extrémité dans le rectum, et je la fis pénétrer à environ un pouce et demi au-dessus de l'anus. Parvenu là, elle y fut arrêtée par un obstacle invincible. Pour prouver aux parens que leur enfant n'avoit pu recevoir et garder un lavement, je fis remplir la seringue d'eau tiède que j'injectai dans le rectum, et qui fut repoussée au dehors à mesure qu'elle sortoit de la canule.

Convaincu de l'existence du vice de conformation que j'avois soupçonné, je retournai chez moi pour me procurer les instrumens nécessaires pour détruire la membrane qui obstruoit le rectum. De retour auprès de cet enfant, je portai dans l'anus la canule d'un trois-quarts; je la dirigeai de manière que le poinçon que j'introduisis dans son calibre, dût pénétrer dans le canal intestinal, sans blesser les parois du rectum. Le poinçon étant parvenu à une hauteur suffisante pour qu'il dût avoir dépassé l'épaisseur de la membrane, je le retirai teint de sang et de méconium. J'ôtai ensuite la canule pleine de la même matière, et en

entraînant après elle une quantité assez considérable. J'y substituai un stilet boutonné, que je fis passer avec peine au-delà de l'obstacle, à travers l'ouverture que je venois d'y pratiquer; et, le portant en différens sens en pressant sur sa tige, pour déchirer le reste de la membrane, je fis sortir de nouvelles quantités de méconium et beaucoup de vents.

Bientôt le ventre se détendit, et, le malade cessa de se plaindre. Ne voulant pas le fatiguer davantage, je cessai mes tentatives. Je lui fis administrer un lavement qui, cette fois, pénétra très-facilement, et je le fis immédiatement plonger dans un bain.

Les évacuations de méconium et de vents continuèrent de se faire. On lui administra de l'eau sucrée, qu'il ne vomit pas; et, au sortir du bain, on lui présenta le sein de sa mère : il le prit avec avidité, et le suça pendant long-temps; après quoi il s'endormit très-paisiblement. La nuit suivante, il fut très-calme. Le lendemain, il me parut être très-bien portant. Je fis réitérer les lavemens et les bains plusieurs fois chaque jour, pour prévenir les accidens que l'opération auroit pu produire, et ceux que la rétention des vents et du méconium pouvoit avoir produits ou préparés avant l'opération. Il passa quatre à cinq jours dans un état de santé très-satisfaisant; mais bientôt le ventre se tendit de nouveau; l'enfant témoigna éprouver de la douleur, et les fonctions alvines parurent supprimées. Les lavemens et les bains dissipèrent promptement cet état. Je le revis il y a quelques jours; et, quoique je le trouvasse dans une santé parfaite, je voulus connoître l'état de l'intérieur du rectum. J'y introduisis une ca-

nule de seringue un peu grosse et graissée; elle fut retenue au même endroit qu'auparavant. En forçant un peu, je la fis pénétrer; ce qui parut faire souffrir l'enfant. Je la retirai teinte de sang et de matières fecales. L'usage des bains et des lavemens fut repris. Sa santé n'en a point été troublée.

J'ai rencontré trois fois ce vice de conformation. La première fois, il y a environ quinze ans, sur une fille. On me fit observer, à peu pres trente à trente-six heures après sa naissance, que cette enfant souffroit beaucoup, et qu'elle ne rendoit pas son méconium. Je passai dans le rectum un stilet boutonné, et, en poussant un peu, je rompis l'obstacle qui le retenoit, et que j'avois rencontré à peu près à un demi-pouce au-dessus de l'anus. Après avoir traversé cette membrane, je la déchirai autant que je pus; et, voyant le méconium sortir en abondance, je l'abandonnai à la nature. La petite fille n'en parut plus incommodée depuis.

Le second, il y a dix ans, sur un garçon, environ trente-six heures après sa naissance. Je perçai la membrane avec la pointe d'un cure-oreille d'os. Le méconium et les vents s'échappèrent par l'ouverture; mais, soit que je ne me fusse pas assez appliqué à agrandir l'ouverture, soit que je négligeasse trop de prévenir l'irritation qui dut être l'effet de l'opération et de la rétention des matières stercorales, l'enfant, qui parut d'abord soulagé, se porta moins bien le lendemain de l'opération; et, deux jours après, il mourut. Je n'en fis pas l'ouverture.

Quelque peu importante que paroisse cette opération,

elle n'en est pas moins destinée à sauver la vie à un individu condamné à la mort par sa conformation : il ne sera donc pas inutile d'avertir ceux qui rencontreroient ce vice de conformation, qu'il importe de s'attacher à déchirer complétement la membrane, pour établir le cours libre des matières fécales, et à prévenir les effets de l'irritation produite par la rétention de celles-ci et par l'opération.

—Nous avons publié (mois de juillet) l'observation d'un enfant imperforé, et dont le rectum s'ouvroit dans le canal de l'urètre. M. Vancruyck, chirurgien à Bruxelles, a vu un enfant à terme et bien portant, chez qui l'œsophage étoit complétement oblitéré. Cet enfant ne pouvoit avaler. La première fois qu'il téta, il fut pris de convulsions, et sa face devint bleuâtre : le lait fut rendu par la bouche et les narines. M. Vancruyck introduisit une sonde de gomme élastique; mais il ne put parvenir jusque dans l'estomac. L'enfant mourut le troisième jour, n'ayant pu avaler aucune espèce de liquide. L'extrémité inférieure de l'œsophage étoit convertie en un cordon ligamenteux dans l'étendue de deux pouces. Le cardia formoit un cul-de-sac. Le reste du tube digestif étoit dans l'état naturel. (*Annales de la Littérature médicale britannique.*)

La Société médicale d'Emulation avoit proposé plusieurs prix pour l'année 1823, savoir :

Deux, un premier et un second, qui seroient décernés aux auteurs des deux meilleurs mémoires sur l'anatomie, la pathologie et l'anatomie pathologique.

Deux autres prix, également un premier et un second, qui seroient aussi décernés aux auteurs des deux meilleurs mémoires sur la pathologie médicale et chirurgicale, soit particulière, soit générale. La Société laissoit les sujets au choix des concurrens.

Elle avoit proposé de donner un prix de la valeur de 200 fr. à l'auteur qui auroit le mieux traité la question suivante :

« Déterminer le caractère propre de l'inflammation, et exposer la thérapeutique de cette affection considérée dans les différens tissus, dans les différens modes dont elle est susceptible, et dans toutes les circonstances capables d'influer sur le traitement. »

La Société a reçu un assez grand nombre de mémoires, et elle a nommé une commission composée de onze membres pour examiner ces travaux. Il est résulté du rapport de cette commission que les auteurs de plusieurs mémoires n'ont point rempli les conditions du concours ; que plusieurs autres, tout en ayant rempli les conditions exigées, avoient négligé de traiter des points importans de pratique sur lesquels la Société avoit appelé leur attention.

La commission a éprouvé le regret de ne pouvoir signaler qu'un seul mémoire, à l'auteur duquel elle a proposé de donner le prix, sur l'inflammation.

Ce mémoire étoit inscrit sous le n° 1er.

Les conclusions de la commission ayant été adoptées par la Société, son président, M. Larrey, a ouvert le Bulletin du mémoire n° 1er : l'auteur de ce mémoire est M. le docteur Gendrin.

Examen critique des ouvrages et des purgatifs du sieur Leroy; par J. B. Dupont, *médecin à Lille. Brochure de 48 pages.* Lille, 1824.

Cette brochure, écrite avec esprit, est forte de raisonnemens. M. Dupont démasque le charlatanisme avec une franchise digne d'éloges; mais il auroit dû ne pas nommer MM. B*** et M***. De quel droit M. Dupont empêcheroit-il M. B*** d'aller au-delà des deux cents bouteilles du purgatif, qu'il a dejà avalées en attendant sa guérison? M. M*** n'est-il pas légalement autorisé à signer des ordonnances pour la vente du remède de M. Leroy? M. B*** ne peut-il pas disposer de sa vie, comme M. M*** de sa conscience? D'ailleurs, à cela près, M. M*** est un médecin honnête et même instruit. Il a publié en 1819 un ouvrage intitulé : *Essai de pharmacologie, considérée d'une manière générale dans ses rapports avec les sciences physico-chimiques et physiologiques.* Nous allons extraire plusieurs passages de cet écrit, pour prouver avec quelle sagacité M. M*** envisageoit alors l'action des médicamens. « Les anciens supposoient (et beaucoup de médecins le supposent encore), dans les médicamens, une faculté occulte, une *puissance spécifique propre à combattre, expulser, détruire une maladie;* mais cette croyance, qui oblige à concevoir les maladies comme autant d'êtres dont l'existence seroit indépendante des organes, est désormais inadmissible; les progrès récens des sciences

physiologiques, et surtout l'anatomie générale de Bichat, ont fait justice de ces chimères, en apprenant que les maladies sont, dans tous les cas, des aberrations des lois qui président à la vie des différens organes..... »

M. M*** dit plus loin (page 157) : « Lorsque les substances *émétiques*, *purgatives*, appliquées sur la peau ou sur l'embouchure des membranes muqueuses, transportent leur action sur les viscères intérieurs, c'est ordinairement le canal intestinal qui éprouve leur première *agression*. Une foule de faits constatent cette assertion de la manière la plus authentique; *des accidens plus ou-moins graves en sont la conséquence : par exemple, des coliques atroces, la constriction, l'inflammation, et souvent la* PERFORATION DES ORGANES. » Ce médecin dit que les signes qui contre-indiquent l'emploi des excitans dans le tétanos et l'apoplexie, sont ceux qui signalent l'irritation des voies gastriques. C'est après avoir posé ces préceptes sages et fondés, que M. M*** ajoute : « Pour rendre utile et jamais nuisible l'application des substances médicinales dans le traitement des maladies, il est indispensable de déterminer avec exactitude en quoi consiste la maladie (sa nature, son siége, ses causes, etc.). » M. M***, en 1819, blâmoit les empiriques, et il engageoit les médecins à surveiller l'action des médicamens énergiques : « car, dit-il, s'ils produisent quelques résultats favorables, ce n'est pas par une propriété spécifique, mais parce qu'ils déterminent, non sans danger, comme l'observe judicieusement Hoffmann, une révulsion violente sur des parties éloignées du

siége du mal. » Ces citations suffisent pour faire connoître la doctrine que M. M*** avoit adoptée, et les lumières qui éclairoient l'aurore de sa pratique. Si M. Dupont avoit connu l'ouvrage de ce médecin, il n'eût pas manqué, sans doute, de lui demander quels sont les motifs qui l'ont déterminé à préconiser l'empirisme dont il paroissoit si éloigné il y a cinq ans. Il est probable que M. M*** en a *de puissans*, et il ne doit compte à personne de la *versatilité* de ses opinions.

La brochure de M. Dupont est l'œuvre d'un honnête homme qui a horreur du charlatanisme ; mais il n'a pas réfléchi que les charlatans suscitent souvent eux-mêmes la critique et la persécution ; ils vivent de scandale : le silence est l'arme qu'ils redoutent le plus.

Extraction d'un hameçon de l'estomac d'un enfant.

Un enfant de New-Castle, Etat de Kentucky, en Amérique, avala un hameçon qui étoit attaché au bout d'une ligne. Le docteur Brite perfora une balle de plomb, et, l'ayant enfilée à la ligne, fit glisser dans le gosier de l'enfant cette balle, qui fut avalée immédiatement. Alors, au moyen de la ligne qui pendoit hors de la bouche, il retira le hameçon, tandis que la balle empêchoit que sa pointe ne blessât l'estomac ou l'œsophage.

Sur la Digitaline.

M. Leroyer, de Genève, vient d'extraire de la digitale pourprée un alcali auquel il a donné le nom de digitaline. C'est une substance brune, poisseuse, ramenant au bleu le papier de tournesol rougi par un acide; elle est déliquescente et d'une amertume insupportable. Son action est très-prompte. Il résulte des expériences tentées par M. Leroyer que la digitaline, à la dose d'un demi-grain à un grain, dissous dans quelques gros d'eau distillée, injectée dans le ventre, dans les veines, tue un animal de moyenne taille en quelques minutes. D'abord, elle ralentit la circulation, éteint graduellement et sans agitation les phénomènes de la vie. Le sang artériel prend une teinte veineuse très-prononcée, et montre fort peu de tendance à se coaguler.

Sur la préparation d'une huile propre à remplacer l'huile de Ricin; par C. G. Hufeland.

En mêlant une goutte d'huile de *croton tiglium* avec une once d'huile de pavot, on obtient une préparation qui ressemble beaucoup à l'huile de ricin, et dont une cuillerée produit des effets analogues à ceux d'une dose égale de cette dernière. Plusieurs experiences, couronnées de succès, ont été faites à l'Institut polyclinique de Berlin. (*Journal der Praktischen Heilkunde. Février*, 1824.)



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION
DE PARIS.

De l'influence de la couleur des vêtemens sur la température du corps de l'homme ; extrait d'un Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, par M. le docteur David.

Les vêtemens destinés à garantir la surface du corps de l'impression immédiate de l'air, doivent leurs propriétés à la nature et au mode de tissure des substances dont ils sont composés, aux formes qu'on leur donne, à la manière dont ils s'appliquent sur le corps, et à la matière colorante dont ils sont imprégnés. On dit qu'on doit préférer dans les pays chauds, et en été, les vêtemens de couleur blanche ou peu foncée ; tandis que, dans les pays froids et en hiver, il faut faire usage de vêtemens bruns ou noirs. C'est une erreur, car la peau des hommes qui habitent les différentes contrées de la terre, a, en général, une couleur d'autant plus foncée, qu'ils sont originaires d'un pays plus chaud. Ce qu'on vient de dire des hommes peut s'appliquer

aux animaux et aux végétaux qu'on trouve dans les différens pays.

C'est précisément la faculté qu'a le blanc de réfléchir le calorique, et celle qui appartient au noir de l'absorber, qui ont fait admettre que les vêtemens de la première couleur convenoient dans les pays chauds, et ceux de la seconde dans les pays froids. Il est incontestable, en effet, que, toutes choses égales d'ailleurs, les corps s'échauffent d'autant plus facilement, qu'ils sont d'une couleur plus foncée. La théorie et les faits viennent déposer en faveur de cette proposition. Mais, plus tard, nous verrons qu'elle ne justifie pas l'opinion reçue sur l'influence de la couleur des vêtemens.

Herschel, se servant, pour observer le soleil, de verres de différentes couleurs, remarqua que les uns se brisoient beaucoup plus facilement que les autres. Ce savant célèbre pensa dès-lors que les divers rayons colorés dont se compose la lumière, ne possédoient pas au même degré la faculté calorifique, et il se proposa de mesurer l'énergie de cette faculté dans les rayons du spectre solaire. Pour atteindre ce but, il plaça plusieurs thermomètres très-sensibles dans chacune des sept divisions de couleurs tracées par Newton; puis il observa à quel degré ces thermomètres s'élevoient dans chacune d'elles. Il trouva que la faculté calorifique des divers rayons colorés étoit dans le rapport suivant :

Violet.	7
Indigo.	12
Bleu.	16
Vert.	22

Jaune. 32
Orangé. 41
Rouge. 55

Les résultats de ces expériences ont été pleinement confirmés par celles de Henri Englefield, qui ont été faites devant des juges très-éclairés, et avec un appareil absolument différent de celui qu'Herschel avoit employé.

L'abbé Rochon a fait aussi des expériences qui ont eu, à peu de chose près, le même résultat. Seulement il a trouvé que la faculté calorifique la plus prononcée résidoit dans les rayons orangés. Cette erreur dépend, sans doute, de l'imperfection des instrumens dont cet académicien s'est servi.

Pour rendre les expériences plus sûres, et leurs effets plus sensibles, M. Bérard sentit la nécessité d'en prolonger la durée. Il se servit donc d'un trait de lumière solaire, réfléchi par un héliostat; et, l'ayant rompu par un prisme réfringent, il obtint un spectre très-dispersé et parfaitement fixe. Pour déterminer les propriétés calorifiques des divers rayons, il plaça des thermomètres très-sensibles dans les sept espaces occupés par les différentes couleurs; et, en opérant ainsi, il retrouva les résultats obtenus par Herschel, relativement à l'augmentation de la faculté calorifique depuis le violet jusqu'au rouge. La coloration des corps dépend de la nature et de la quantité des particules lumineuses réfléchies. Les corps rouges, bleus, verts, etc., sont ceux qui réfléchissent une grande quantité de rayons rouges, bleus, verts, etc. Un grand nombre de corps sont propres en même temps à la

réflexion de plusieurs espèces de rayons, et, par une suite nécessaire, présentent des couleurs mixtes. Et, comme les différentes espèces de rayons peuvent être réflechies dans toutes les proportions, il en résulta cette diversité de nuances que la nature a répandues sur la surface des corps. Les corps blancs sont ceux qui réfléchissent les rayons de toute espèce dans l'état de mélange où ils arrivent à eux. Les corps que nous appelons noirs absorbent la majeure partie des rayons lumineux. Les corps s'échauffent donc d'autant plus, qu'ils absorbent des rayons dont la faculté calorifique est plus prononcée, et qu'ils réfléchissent ceux qui donnent moins de chaleur. Les corps noirs, qui absorbent tous les rayons, s'échauffent plus que tous les autres. Les violets viennent immédiatement après, puisqu'ils réfléchissent plus abondamment les rayons violets qui ont le moins d'énergie calorifique, et qu'ils absorbent tous les autres. Nous aurons ensuite, et dans cet ordre, les indigos, les bleus, les verts, les jaunes, les orangés et les rouges, auxquels s'applique le raisonnement que nous avons fait pour les violets.

Des expériences directes, très-nombreuses, et que tout le monde peut répéter, viennent ici à l'appui du raisonnement. Si l'on couvre d'encre de la Chine la boule d'un thermomètre, et qu'on l'expose au soleil, ce thermomètre s'élève de cinq à six degrés de plus qu'un autre dont la boule sera restée nue. Si l'on noircit à la fumée d'une lampe la surface d'un miroir ardent, il ne réfléchit plus ni lumière, ni calorique, et la boule d'un thermomètre étant placée à son foyer, la liqueur ne monte pas. De deux vases parfaitement

semblables, contenant une même quantité d'eau, recouverts, l'un d'une couche de peinture blanche, et l'autre d'une couche de peinture noire, et placés à égale distance du feu ou d'un poêle allumé, c'est le dernier dont l'eau bout le plus promptement. Si on se promène au soleil, vêtu en partie de noir et en partie de blanc, et qu'on porte la main sur ses vêtemens, on trouvera le noir tout-à-fait chaud, et le blanc toujours frais. Les foulons, les teinturiers trouvent que les draps noirs, de la même épaisseur que les blancs, qu'ils suspendent, étant également mouillés, se sèchent au soleil beaucoup plus promptement que ceux-ci, parce qu'ils s'échauffent plus aisément. Si, comme l'a fait Franklin, on place sur la neige et au soleil des morceaux de drap de mêmes dimensions, mais de couleurs diverses, on verra le blanc s'échauffer très-peu, et rester à la surface de la neige; tandis que les autres absorberont plus de calorique, et s'enfonceront d'autant plus, qu'ils seront d'une couleur plus foncée.

Nous ferons remarquer que la couleur des corps exerce la même influence sur l'absorption et sur la réflexion du calorique, soit qu'il arrive avec la lumière solaire, soit qu'il émane de substances en ignition, ou bien d'un corps dans lequel ce fluide seroit accumulé, et qui ne lanceroit que des rayons obscurs. Les faits que nous venons de citer le prouvent suffisamment. M. Bérard, dans les expériences qu'il a faites pour déterminer l'énergie calorifique des divers rayons colorés, ayant substitué des corps chauds et obscurs au spectre solaire dont il s'étoit servi d'abord, a trouvé que les effets produits

sur le thermomètre suivoient absolument les mêmes lois.

Il est donc bien constant que les corps, toutes choses égales d'ailleurs, s'échauffent d'autant plus, qu'ils se rapprochent davantage de la couleur noire. Si la couleur n'exerçoit pas quelqu'autre influence sur la propagation du calorique, on auroit raison de croire que les vêtemens noirs conviennent dans l'hiver et dans les pays froids, et les blancs dans l'été et dans les pays chauds : mais nous allons voir qu'il en est autrement.

Tous les corps chauds, placés dans un milieu dont la température est moins élevée que la leur, se refroidissent ; mais, dans ce refroidissement, ils ne suivent pas tous la même loi. Ils emploient, pour descendre d'un même nombre de degrés, des temps inégaux ; ce qui dépend de ce que les différens corps, quoique élevés à la même température, n'émettent pas la même quantité de calorique.

John Leslie (*Recherches expérimentales sur la nature et la propagation du calorique*) a fait un très-grand nombre d'expériences sur les rapports de cette émission. L'appareil dont il s'est servi est un vase de métal de forme cubique, dont il recouvroit les faces avec différentes substances. Il remplissoit ce vase d'eau bouillante, et dirigeoit l'une de ses faces vers la partie concave d'un miroir sphérique, au foyer duquel étoit placé un thermomètre différentiel. Tout le calorique rayonnant, émis de la face présentée au miroir, étoit donc réfléchi par celui-ci sur la boule d'un thermomètre, et il jugeoit de la quantité de calorique émis

dans un temps donné, par l'élévation de la tempéra ture de l'instrument. Je ne rapporterai point ici les expériences que ce physicien a multipliées à l'infini, et sur un très-grand nombre de substances; je m'en tiendrai à celles qui rentrent plus spécialement dans mon sujet. Leslie enduisit l'une des faces de sa boîte de noir de fumée, une deuxième de blanc de craie, et une troisième de minium : chaque enduit étoit appliqué avec le moins de colle possible. La surface noire donna cent degrés, la rouge quatre-vingt-dix, et la blanche quatre-vingt-cinq. De toutes les expériences qu'il a faites, ce savant conclut que la nature physique et chimique des substances, l'état rugueux ou poli de leur surface, leur densité, leur épaisseur, leur couleur, influent sur la faculté qu'elles ont d'émettre le calorique; mais que la faculté d'absorber le calorique, et celle de l'émettre, sont toujours réunies au même degré dans une même substance, et sont en raison inverse du pouvoir réfléchissant. Rumford a fait aussi quelques expériences sur le refroidissement des corps. Je me contenterai de rapporter les suivantes : Il se servit de deux vases cylindriques de laiton en feuilles, et remplis d'eau bouillante. Ayant laissé à l'un son poli, et noirci l'autre à la fumée d'une lampe, ils parcoururent dix degrés dans leur refroidissement, le premier en cinquante-cinq minutes, et le second en trente-cinq. Ayant couvert les deux vases, l'un avec de la peau blanche, et l'autre avec la même peau noircie à l'encre de la Chine, il obtint le même résultat; c'est-à-dire, que l'eau contenue dans le vase noirci se refroidit plus promptement que celle contenue dans

l'autre vase. Toutes les expériences de Rumford démontrent encore d'une manière évidente que les substances qui s'echauffent le plus facilement sont aussi celles qui abandonnent le plus promptement leur calorique. On sait bien, dit ce grand observateur, que les nègres et les hommes de couleur, en général, supportent les chaleurs de la zone torride beaucoup mieux que ne le font les blancs. N'est-il pas probable que leur couleur leur donne la faculté de lancer des rayons calorifiques en plus grande abondance, et que c'est à cette faculté qu'ils doivent l'avantage qu'ils ont sur les blancs? Il ajoute : Les animaux des pays froids, qui blanchissent en hiver, ou qui sont blancs en toutes saisons, ont été bien fortunés en obtenant un vêtement si bien adapté au climat qu'ils habitent, puisque si le blanc est la couleur la plus favorable à la réflexion des rayons calorifiques, elle l'est également à celle des rayons frigorifiques. (Rumford ne regardoit pas le froid comme un état négatif; il admettoit que les corps froids lancent des rayons frigorifiques, de même que les corps chauds lancent des rayons calorifiques.)

Comment se fait-il que M. Virey, qui, à l'article *Froid* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, cite ces deux passages, et semble les approuver, dise quelques pages plus loin : Les vêtemens seront blancs pour les climats très-exposés au soleil, et de couleur plus ou moins foncée en d'autres pays? Il y a évidemment contradiction, au moins dans le dernier membre de la phrase.

Il résulte clairement de toutes les expériences que nous avons citées, 1° que la faculté d'absorber le calorique ou de s'échauffer, est d'autant plus prononcée

dans une couleur, qu'elle se rapproche du noir. (Il faut cependant excepter le rouge, qui absorbe moins de calorique que l'orangé, et l'orangé qui en absorbe moins que le jaune.) 2°. Que les couleurs qui absorbent le plus de calorique sont aussi celles qui l'abandonnent le plus facilement; ou bien que la faculté d'absorber le calorique et celle de l'émettre, sont toujours réunies au même degré dans la même substance, et sont en raison inverse du pouvoir réfléchissant.

Faisant une juste application de ces propositions incontestables, voyons quelle influence la couleur de nos vêtemens doit exercer sur notre température. L'homme a la faculté de conserver une température toujours à peu près la même, quelle que soit celle du milieu dans lequel il se trouve. Il peut être considéré comme un laboratoire dans lequel des combinaisons diverses, et surtout les changemens que l'air éprouve dans la respiration, développent une quantité plus ou moins considérable de calorique. Une partie de ce calorique est employée à nous maintenir à la température de trente degrés environ du thermomètre de Réaumur; l'excédant se dissipe au dehors au moyen de l'exhalation pulmonaire, de la transpiration cutanée, et par le contact des corps environnans, qui sont ordinairement plus froids que nous, et avec lesquels il tend à se mettre en équilibre.

Pour déterminer d'une manière plus précise l'effet que doit produire la couleur des vêtemens, nous allons nous supposer, 1° sous une température très-inférieure à la nôtre; 2° sous une autre à peu près égale ou

peu inférieure; 3° sous une température plus élevée que celle de notre corps. 1°. Lorsque nous sommes dans une atmosphère dont la température est très-basse, à zéro et au-dessous par exemple, l'air qui nous environne s'empare de notre calorique, et il en est d'autant plus avide, qu'il est plus froid et plus dense. Pour que nous puissions conserver notre température dans une semblable circonstance, la nature a rendu les sources du calorique plus abondantes. La respiration, la digestion, la nutrition, sont plus actives. L'évacuation de ce fluide est, au contraire, moins considérable : la peau se resserre, les pores se ferment, la transpiration cutanée est presque nulle; et, si nous ne faisons pas un exercice plus ou moins violent qui augmente la somme du calorique en multipliant les actions organiques, nous nous replions sur nous-mêmes, nous nous ramassons en boule, pour diminuer l'étendue de la surface qui se trouve en contact avec l'air extérieur. Les vêtemens nous sont ici d'un grand secours, et on conçoit qu'ils présenteront des conditions d'autant plus favorables, qu'ils seront plus mauvais conductèurs du calorique, ou qu'ils isoleront plus complétement notre température de celle de l'atmosphère. Des étoffes de laine, de soie ou de poils d'animaux, tissues de manière à retenir enchevêtré dans leurs mailles une certaine quantité d'air, ne laisseront rien à desirer, si elles sont d'une couleur blanche, qui, étant un obstacle au refroidissement des corps qu'elle revêt, s'opposera à l'émission de notre calorique. Quel rôle joueroit ici la couleur noire, avec sa faculté absorbante du calorique? Elle l'exerceroit à nos

dépens, et sa propriété d'émettre ce fluide transmettroit le nôtre à l'air extérieur. Cette couleur, loin de convenir dans les pays froids, et en hiver, deviendroit ainsi une nouvelle cause de refroidissement. 2°. Supposons maintenant l'homme placé dans une atmosphère dont la température se rapproche de la sienne, et s'élève de quinze à trente degrés du thermomètre de Réaumur. Comme nous étions destinés à vivre dans un milieu d'une température presque toujours inférieure à la nôtre, et que nous devions même résister à un froid très-rigoureux, il étoit nécessaire que nous eussions la faculté d'engendrer une grande quantité de calorique, pour réparer les pertes que nous faisons dans de semblables circonstances. Lors donc que la température de l'atmosphère se rapproche de la nôtre, les actions organiques, développant toujours à peu près la même quantité de calorique, et l'air ne pouvant plus en enlever qu'une petite partie, nous avons chaud, comme on le dit vulgairement, et notre température dépasseroit les bornes qui lui ont été prescrites, si les évaporations cutanées et pulmonaires augmentées ne venoient pas nous débarrasser du calorique en excès. Tous les hommes n'ont pas chaud à la même température. L'habitant du Midi, le vieillard, l'homme foible et cachectique, souffriroient du froid par une température qui peut paroître chaude à l'habitant du Nord, au jeune homme actif et vigoureux. C'est que les premiers ont besoin de conserver tout leur calorique; tandis que les seconds peuvent en être prodigues. Ainsi; les uns devront préférer encore les vêtemens de laine, de soie, de poils d'animaux et d'une

couleur blanche, qui s'opposeront à leur refroidissement; tandis que les autres feront bien de se couvrir de vêtemens légers de lin ou de coton, et d'une couleur foncée, qui permettront au calorique excédant de se dissiper au dehors. 3°. Nous pouvons être exposés à une température supérieure à la nôtre. Si à Paris le thermomètre de Réaumur ne s'élève presque jamais, à l'ombre, au-delà de vingt-neuf degrés, on l'a vu s'élever au Sénégal jusqu'à trente-huit; et Wilson, dans son *Histoire de l'Expédition d'Egypte*, affirme avoir vu à Belbeir le thermomètre monter à quarante-deux degrés, sous l'influence du vent brûlant du sirocco. Dans nos climats, le thermomètre peut s'élever au soleil de trente-six à quarante degrés. Deux causes se réunissent ici pour augmenter notre température: d'abord, les actions organiques qui continuent à développer en nous une grande quantité de calorique; puis la chaleur extérieure qui, d'après les lois physiques, devroit s'opposer à la déperdition de notre calorique excédant, et même en augmenter les proportions par communication. Mais il s'établit alors des conditions particulières, auxquelles nous devons de conserver à peu près la même température. Les évaporations pulmonaires et cutanées sont considérablement augmentées; et, comme les liquides ne passent à l'état de vapeur qu'en absorbant une grande quantité de calorique, ces évaporations sont un puissant moyen de refroidissement. On conçoit que, dans cette hypothèse, les vêtemens qui réfléchiront le calorique, et qui faciliteront l'évaporation qui doit avoir lieu à la surface de la peau, seront les plus convenables.

Ils rempliront ces conditions, s'ils sont d'une étoffe légère qui ne puisse pas retenir la matière de la transpiration, s'ils sont assez amples pour permettre à l'air de circuler librement, ce qui favorisera l'évaporation cutanée et, s'ils sont d'une couleur blanche, qui, repoussant le calorique extérieur, s'opposera à ce qu'il vienne augmenter la somme déjà trop considérable de celui qui est à l'intérieur.

C'est surtout lorsqu'on doit s'exposer aux rayons d'un soleil ardent, que les vêtemens blancs conviennent. Il n'est pas rare de voir, dans les climats chauds, des hommes succomber à l'action seule de cet astre. Franklin, dans une lettre insérée dans le *Journal de Physique*, dit qu'on voit souvent en Pensylvanie, dans les journées chaudes, les moissonneurs tomber morts au milieu de leurs travaux. En 1743, du 14 juillet au 25 du même mois, onze mille individus succombèrent dans les rues de Pékin à la chaleur qu'on y éprouva. Dans nos climats tempérés, de semblables accidens ne sont que trop communs: les laboureurs, dans le temps de la moisson; les voyageurs, les soldats qui font de longues et pénibles marches, toujours exposés à l'ardeur des rayons solaires, en sont souvent victimes. Cette même cause produit fréquemment une céphalalgie plus ou moins vive, et quelquefois même un délire frénétique. Le soleil du printemps, qui n'a aucune action fâcheuse sur les personnes robustes et habituées à travailler en plein air, exerce souvent une influence nuisible sur l'habitant des villes et sur les personnes délicates qui restent presque toujours renfermées; il détermine de violens maux de

tête, la rougeur et la sécheresse des yeux, des anxiétés, de la soif, et quelquefois un mouvement fébrile prononcé. Des vêtemens d'une étoffe légère, assez amples et de couleur blanche, un chapeau de paille, de toile ou d'écorce fine, à forme haute, à larges bords, et aussi de couleur blanche, affoibliront sensiblement les effets de l'action solaire.

Conclusion. La couleur noire et celles qui s'en rapprochent conviennent pour les vêtemens, lorsque la température de l'atmosphère, étant peu inférieure à la nôtre, le calorique en excès, développé au dedans de nous, se dissipe difficilement au dehors, et nous fait éprouver la sensation du chaud. Ces couleurs ayant la faculté d'absorber et d'émettre le calorique, les lois de la propagation de ce fluide veulent qu'elles l'absorbent à notre corps, où il est en plus grande quantité, pour le transmettre à l'air extérieur qui en contient moins. Ainsi, les couleurs foncées conviendront dans les plus grandes chaleurs de nos climats, et même dans celles des pays méridionaux, pourvu que le thermomètre ne s'élève pas, à l'ombre, au-dessus de vingt-neuf à trente degrés, et qu'on ne s'expose pas à l'action du soleil. Les couleurs claires, et le blanc surtout, seront également convenables lorsque la température de l'atmosphère sera très-inférieure à la nôtre, et lorsqu'elle lui sera supérieure. En effet, la couleur blanche isolant, pour ainsi dire, la température des corps qu'elle revêt, celle de l'air est-elle inférieure à la nôtre? Le blanc s'oppose à l'émission de notre calorique, et par conséquent à notre refroidissement. Sommes-nous exposés à une température plus élevée

que celle de notre corps? cette couleur réfléchit le calorique extérieur, le repousse, et devient un obstacle à son introduction.

Observation et Réflexions sur une tympanite dépendante d'une altération organique, lues à l'Académie royale de médecine ; par le docteur Vassal.

Les observations de médecine-pratique ont, dans tous les temps, formé la base des plus saines théories. Il est donc du devoir du médecin de publier les cas rares et graves qu'il rencontre, surtout lorsqu'ils peuvent éclaircir un point de doctrine, en faisant connoître une lésion organique qui n'a été encore constatée que par quelques autopsies. La tympanite, qui fait le sujet de cette notice, ne seroit-elle pas du nombre de ces maladies dont le siége de l'altération organique est constamment le même? Si cette idée étoit vraie, ne pourroit-on pas établir une méthode de traitement appropriée au caractère de l'affection ? En attendant qu'une série de faits positifs viennent ou confirmer cette assertion, ou la renverser, j'offre cette observation recueillie dans ma pratique, et je livre aux praticiens les réflexions qu'elle m'a suggérées.

Les anciens, et même plusieurs écrivains de notre temps, n'ont eu sur la tympanite, en général, que des idées imparfaites; aussi la plupart d'entre eux se sont bornés à décrire les symptômes morbides, sans en

assigner la cause productrice; et d'autres n'y ont fait aucune attention.

L'anatomie pathologique, mieux cultivée aujourd'hui, a fait naître des idées plus exactes sur la véritable cause de cette dangereuse maladie. La tympanite, dont je présente l'observation, diffère essentiellement des autres espèces; sa marche est toujours chronique, et, jusqu'à ce jour, elle a résisté à tous les moyens de traitement. J'ai pensé qu'il importoit de signaler les erreurs que les praticiens pourroient commettre, en traitant une maladie dont ils ignoreroient le siége et la cause essentielle. L'histoire que je vais tracer prouvera combien est dangereuse une médication incertaine.

M. Muller, âgé de soixante-dix ans, d'une forte constitution, habitué, depuis plus de vingt ans, à prendre des remèdes pharmaceutiques sans l'avis d'un médecin, fit un fréquent usage de médicamens excitans, et un grand abus de liqueurs alcooliques. Au commencement de mars 1824, son appétit diminua; la langue devint *saburrale*, sans être rouge; les évacuations alvines étoient rares; il étoit obligé de les provoquer par des lavemens plus ou moins irritans. Les pieds étoient œdématiés; le pouls étoit régulier, et les traits de la face n'étoient nullement altérés. Je lui prescrivis des boissons délayantes et un régime légumineux. La constipation devenant plus opiniâtre, et la couche muqueuse de la langue étant plus épaisse, il me pria de lui donner une purgation. Je lui fis prendre trois onces de manne en larmes, dissoute dans une infusion de thé. Ce laxatif n'ayant produit

aucun effet, je lui ordonnai, six jours après, quatre pilules de *Bontius* de quatre grains; il les prit à cinq heures du matin, et les évacuations n'eurent lieu qu'à cinq heures du soir. Dès le lendemain, l'œdème des pieds disparut, et M. Muller fut beaucoup mieux. Quinze jours après (le 1er avril), il réclama mes soins. Il se plaignit d'un malaise général et d'une constipation opiniâtre. (Eau miellée pour boisson, lavemens de graine de lin, des fruits cuits et des potages pour alimens.) Le 4, il eut des évacuations alvines; la constipation reparut. (Décoction d'orge, lavemens avec une décoction de poirée et de poireaux; trois onces d'huile d'amandes douces et trois onces de sirop de violette à prendre par cuillerée.)

Le 12, même état; anorexie complète, hoquets fréquens. (Lavemens avec du sucre brut; potion laxative, avec une once et demie d'huile douce de ricin.) Le malade prit, à mon insu, deux potions dans l'espace de douze heures.

Le 13, vomissemens d'une matière noirâtre et gluante; point d'évacuation alvine; le ventre est un peu ballonné; l'exploration fait découvrir une accumulation de matières fécales dans la portion transverse du colon. (Une once et demie de crême de tartre soluble dans trois tasses de bouillon aux herbes; lavemens avec une décoction de fraise de veau. Je fais administrer deux douches ascendantes dans le rectum. Diète absolue.) Je reconnus la tympanite: le pouls étoit petit et accéléré; la langue étoit humectée et recouverte d'une couche muqueuse. (Le soir, lavement avec une décoction d'anis étoilé.)

Le 14, le ballonnement du ventre est uniforme; il n'y a pas eu de garde-robe. (Je prescrivis une troisième douche ascendante, un bain tiède immédiatement après la douche; et, une heure après le bain, une quatrième douche ascendante.) Le soir, les urines sont rares et rouges; le pouls est accéléré, sans être fébrile. (Je prescris deux demi-lavemens, avec une once d'huile de ricin dans chaque.)

Le 15, consultation avec le respectable M. Andry: il partage mon opinion sur le caractère de la maladie. (Nous convenons de faire appliquer douze sangsues au fondement; d'administrer un bain chaud; d'appliquer des fomentations sur le ventre; de continuer le bouillon aux herbes pour tout aliment. Petit-lait clarifié, avec sirop de violette; demi-lavemens gélatineux, avec trois cuillerées d'eau de chaux dans chaque.) Une affection catarrhale complique la maladie.

Le 16, la constipation continue; le ventre offre, par la percussion, le son *d'un tambour;* il n'est nullement douloureux. (Même prescription; liniment avec la teinture de digitale et le vin scillitique.) Pendant la nuit, toux importune, crachats muqueux et abondans, vomissemens de matières brunâtres et gluantes, urines rouges et rares.

Le 17, la famille nous adjoint trois autres consultans. Le malade est abattu et dans le même état que la veille; le pouls est serré et fréquent, la face est injectée, surtout le nez; le ventre est renittent et sonore; les urines sont rares et rouges.

Après l'examen du malade, un des consultans ne partage pas mon opinion sur le caractère de la mala-

die; il ne voit qu'une péritonite. Je combats son opinion, et je déclare qu'il y a accumulation de matières fécales dans le tube intestinal, et tympanite, et que ces accidens me paroissent dépendre d'un rétrécissement d'une portion du tube digestif que je ne puis assigner, et que cette affection organique me paroît incurable. Son avis prévalut, et on prescrivit une application de sangsues sur l'épigastre, du petit-lait nitré, un loock blanc, la continuation du bouillon aux herbes. La rareté et la couleur des urines font présumer une accumulation de ce liquide dans la vessie. Je déclare qu'elle est vide. Malgré mon avis, on sonde le malade, et on ne retire que trois à quatre onces d'urine. (Les lavemens de décoction de fraise de veau sont continués.)

Le 18, le pouls est plus déprimé; même couleur et même rareté des urines; le volume du ventre augmente; point d'évacuations alvines; la toux est moins fréquente, et l'expectoration plus facile. (Même traitement; bain chaud.) Nuit agitée; suffocation imminente qui force le malade à quitter le lit.

Le 19, ballonnement plus considérable; pouls déprimé, langue pâle et humectée. (Sinapisme aux mollets; application de sangsues sur les hypocondres; liniment avec la teinture alcoolique de cantharides; on continue le petit-lait, avec addition d'eau de fleur d'oranger; bouillon de poulet, loock blanc : on ajoute dans chaque demi-lavement quatre cuillerées d'eau de chaux; fomentations avec l'eau de chaux.) Nuit tranquille; peu de suffocation; expectoration peu abondante.

Le 20, continuation de la constipation ; urines rares et rouges. (Mêmes prescriptions.) Le soir, extrémités inférieures froides ; les pieds sont violacés.

Le 21, affoiblissement général ; pouls droit très-déprimé ; le gauche est plus développé et plus accéléré ; le volume du ventre est énorme. (On prescrit des pilules avec le foie de soufre, et l'*aquila alba*, une potion de Rivière de six en six heures, des fomentations avec une décoction de kina.)

Le 22, état plus fâcheux ; point d'évacuations alvines, peu d'urines. Le malade est taciturne, et presque insensible ; suffocations pendant la nuit ; il y a eu vomissement. (Même médication : on substitue au petit-lait une infusion de pariétaire.)

Le 23, face grippée, pouls droit vide et lent ; le gauche est précipité. (On augmente la dose d'*aquila alba*.) Le soir, froid de toutes les extrémités ; le pouls droit n'est plus appréciable ; le gauche est lent et vide ; les yeux sont ternes ; la suffocation est imminente. (Je prescris le sirop d'éther.) Nuit agitée ; mort à cinq heures et demie du matin.

Le dimanche, à deux heures après midi, vingt-sept heures après la mort, MM. les docteurs Chailli, Payen et moi, nous procedons à l'ouverture du cadavre en presence d'un des proches parens du défunt.

AUTOPSIE.

Aspect du cadavre. Stature moyenne ; membres abdominaux fermes ; point d'amaigrissement ; extrémités inférieures un peu œdématiées ; ventre excessi-

vement tendu, très-rénitent, donnant à la percussion un son comparable à celui d'*un tambour.*

Appareil digestif. Péritoine lisse, mince, transparent, n'offrant aucune trace de rougeur, contenant quelques cuillerées de liquide jaunâtre, et une certaine quantité de gaz.

Tous les intestins sont considérablement distendus. Le cœcum offre plus de volume que l'estomac d'un individu sain qu'on auroit insufflé; il est surtout dilaté par des gaz; les autres portions du tube intestinal sont distendues en partie par du gaz, et en partie par des matières demi-solides.

L'arc transverse du colon est engagé en arrière des fausses côtes droites, à la place du foie qu'il a rejeté en dedans. Ce dernier organe se trouve placé précisément sur la ligne médiane. Cet intestin repousse en haut le diaphragme, et diminue considérablement la capacité de la poitrine de ce côté; les épiploons et le mésentère sont surchargés de graisse.

La couleur des intestins, à l'extérieur, est grise, ardoisée; les capillaires sont peu apparens; le pylore est libre; l'estomac est peu volumineux et vide; la muqueuse digestive est rosée à l'estomac, et d'une teinte plus rouge au duodénum, sans injection considérable. Elle est recouverte d'une mucosité d'un rouge brun, *couleur qui paroît produite par la bile.* La muqueuse du *jejunum* et de l'*iléon* est mince, demi-transparente, très-légèrement rosée dans quelques endroits, et pâle dans d'autres. Celle du *cæcum* et du *colon* offre le même aspect jusqu'à la fin de l'*S* iliaque. Depuis le jejunum jusqu'à ce dernier point,

les intestins contiennent beaucoup de gaz, mais surtout une quantité considérable de matières fécales demi-solides, d'un jaune verdâtre, dont la somme peut être évaluée au moins à dix livres.

La dilatation considérable du colon cesse subitement à la fin de la portion iliaque, à l'endroit où cet intestin s'enfonce dans le petit bassin, précisément au point correspondant au détroit supérieur. La portion placée au-dessous du rétrécissement est étroite et vide. Ce rétrécissement présente deux pouces de hauteur. A l'extérieur, l'intestin est violacé, épaissi, peu résistant à l'intérieur; la cavité admet difficilement le doigt indicateur; les parois de l'intestin sont épaissies, d'un gris jaunâtre, d'un aspect lardacé, et faciles à rompre; la muqueuse altérée présente plusieurs végétations placées transversalement, moins longues que la circonférence de l'intestin. Large d'environ trois à quatre lignes, épaisse d'une ligne et plus, présentant un bord adhérant à l'intestin, et un bord libre, dentelé comme une crête de coq. Leur couleur est blanche généralement, et d'un rouge vif en quelques points, surtout vers le bord libre; leur consistance est médiocre; elles se laissent facilement déchirer avec le doigt. Elles sont placées les unes au-dessus des autres, séparées par des intervalles dans lesquels la muqueuse est qu'épaissie et comme lardacée.

Ces végétations semblent être de la nature de celles qui précèdent le cancer encéphaloïde; et elles n'auroient pas tardé à subir cette dégénérescence.

Le foie, d'un assez petit volume, étoit sain, ainsi que la rate.

Cette autopsie, et une autre semblable faite par M. Payen à l'Hôtel-Dieu, en présence de MM. les professeurs Dupuytren et Récamier, prouvent la justesse d'une opinion de Galien, qui tend à prouver que, dans la tympanite, la cavité du péritoine contient des gaz. Mais ces gaz pénètrent-ils dans le péritoine, à travers une ouverture faite au tube intestinal, ainsi que le prétend Cullen ? Je ne le pense pas; car, s'il en étoit ainsi, par l'ouverture de l'abdomen, s'échapperoient en même temps, et les gaz contenus dans la cavité du péritoine, et les gaz renfermés dans le tube intestinal.

Nous n'avons pas observé ce phénomène, qui n'eût pas manqué d'arriver, si l'assertion que je combats étoit vraie. D'ailleurs, nous avons pressé fortement le tube intestinal, et il ne s'est échappé aucun gaz: d'où je conclus que l'opinion de Galien ne peut pas être contestée, et que la réfutation que Litre en a faite, n'a point de fondement: on doit donc regarder comme le résultat d'une exhalation les gaz contenus dans la cavité du péritoine.

La nature et le siége de l'altération organique méritent de fixer l'attention du médecin physiologiste; c'est à la fin de l'*S* du colon que nous avons trouvé le rétrécissement du tube intestinal. La même altération, occupant le même siége, a été observée sur trois individus, dont les histoires se trouvent consignées dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*. C'est à la lecture de cet excellent article, fait par MM. Pinel et Bricheteau, que je dois le diagnostic que j'ai porté, et que l'autopsie a pleinement justifié. Seulement j'ai

été incertain sur le lieu précis de l'affection organique; mais, si de nouveaux faits viennent encore se joindre à ceux déjà publiés, on ne pourra plus douter alors que la tympanite dont il s'agit (qui me paroît être la plus dangereuse), ne soit produite par un rétrécissement de la terminaison du colon gauche; et dès-lors on ne restera plus incertain sur le choix de la médication. Si l'on objecte que ce rétrécissement peut avoir lieu sur un autre point du tube intestinal, je répondrai que, jusqu'à présent, ce n'est qu'une supposition gratuite, puisqu'aucune autopsie, que je sache, n'a signalé cette altération, ailleurs qu'à la fin de l'*S* du colon gauche; et, en admettant cette possibilité, je pense que le rétrécissement se trouveroit à l'extrémité de l'iléon, et alors les symptômes qui caractériseroient chacune de ces altérations, seroient tellement différens, que l'observateur attentif ne pourroit se tromper. En effet, dans ce dernier cas, le ventre seroit infiniment moins ballonné que dans le premier, parce que les intestins grèles seroient seuls distendus. Les évacuations alvines auroient lieu, tant que les gros intestins contiendroient des matières fécales; les lavemens seroient complétement introduits; tandis que, dans le cas dont il est ici question, le liquide sort à mesure qu'on l'injecte: enfin, il y auroit de fréquens vomissemens; tandis que, dans l'espace de vingt-quatre jours, *mon* malade n'a vomi que trois fois, et il n'a rendu que deux onces de liquide dans chaque vomissement.

Les caractères de la tympanite, qui dépendent d'une affection organique, sont, 1°. une constipation opi-

niâtre que rien ne peut vaincre; 2°. l'impossibilité d'introduire un liquide dans le colon; 3°. un ballonnement graduel et uniforme de l'abdomen; 4°. l'insensibilité de cette capacité; 5°. le défaut de fluctuation; 6°. le pouls non fébrile. Cette espèce de tympanite est d'autant plus grave, que tous les malades qui en ont été atteints ont succombé, parce que les caractères n'en ayant pas encore été bien tracés, l'on n'a pu opposer aucun moyen curatif qui lui fût approprié. Voici ceux que je propose en pareille circonstance : introduire dans le rectum, jusqu'à un ou deux pouces *au-dessus* du rétrécissement, une longue sonde de gomme élastique, ce qui pourroit donner issue à une partie du gaz; injecter plusieurs fois de l'eau de chaux affoiblie, afin de saturer le gaz acide carbonique; administrer ensuite une douche ascendante, afin de délayer toutes les matières fécales; retirer la sonde, et, pour faciliter la sortie du liquide, presser uniformément l'abdomen ; réitérer cette opération jusqu'à ce que les gros intestins soient vidés; rétablir de suite le mouvement péristaltique, en administrant d'abord de l'eau de chaux affoiblie, et ensuite des substances excitantes à des intervalles plus ou moins éloignés, et à petites doses, telles que l'huile de ricin, *l'aquila alba*, l'aloès, etc.; et, en supposant que l'oblitération fût portée à un degré d'étroitesse qui ne permît pas de faire pénétrer la sonde dans le *colon*, ou si enfin la distension des intestins étoit telle, qu'ils ne fussent plus susceptibles de contraction, dans l'un et l'autre cas, il ne faudroit point balancer à pratiquer un *anus* artificiel. Quelque hardi que paroisse ce pro-

cédé, je pense que c'est le seul qui puisse sauver le malade. Je ne doute nullement que le passage continuel des matières fécales n'entretienne l'irritation qui a produit l'altération organique, et que leur présence n'active la dégénérescence. Si, au contraire, aucune matière excitante n'entretient plus l'irritation locale, tout porte à croire que l'altération organique, si elle ne peut être guérie complétement, arrêtera du moins ses progrès.

L'issue fâcheuse qu'a eue jusqu'à ce jour cette espèce de tympanite, doit donner quelque crédit aux moyens que je propose; ils me paroissent presque infaillibles (1); ils sont surtout beaucoup plus rationels que ceux qui ont été employés chez le malade qui fait le sujet de mon observation, car on ne sauroit se dissimuler que le traitement exclusivement débilitant n'ait encore aggravé les symptômes morbides. Telles sont cependant les erreurs dans lesquelles tombent journellement quelques partisans exclusifs de la nouvelle doctrine, parce qu'ils sont persuadés que tout état maladif est une irritation. Je suis loin d'accuser les médecins qui savent mettre à profit les excellens principes de cette doctrine; mais je blâme ceux qui, abusant de la médication antiphlogistique, l'appliquent indistinctement dans tous les cas et sans

(1) J'en excepte cependant les cas où il y auroit cachexie cancéreuse; car l'opération ne produiroit alors qu'un soulagement momentané.

aucune restriction. Il est évident que, dans le cas qui nous occupe, cette médication était déplacée, puisque la distension outre mesure de tous les intestins n'étoit due qu'au dégagement du gaz, produit de la fermentation animale, et tous ces phénomènes étoient eux-mêmes le résultat de l'oblitération de l'S du *colon*, à laquelle il auroit fallu remédier. L'autopsie n'ayant d'ailleurs fait découvrir aucune trace d'inflammation, le traitement a été plus empirique que rationel.

De crainte de dépasser les bornes d'une observation, je ne me suis pas occupé de la formation des gaz intestinaux; je me contenterai donc de faire remarquer que la quantité de liquide contenu dans le tube intestinal, le peu d'urines rendues pendant la maladie, prouvent que le séjour des boissons, délayant en grande partie les matières fécales, ont puissamment, pour ne pas dire exclusivement, contribué au développement des gaz qui distendoient les intestins; et cette cause me paroît bien plus naturelle dans ce cas-ci, que celle que M. Girardin assigne à la formation des gaz dans les cas de tympanite. De ce que l'expérience a prouvé que la peau exhale de l'acide carbonique, ce médecin en a tiré l'induction que, dans la maladie dont je m'occupe, la muqueuse intestinale exhaloit une grande quantité de gaz acide carbonique. Cette opinion doit être considérée comme ingénieuse. La théorie de M. Girardin auroit quelque valeur, si elle étoit appuyée sur des faits pratiques. Voulant néanmoins la vérifier, je recueillis dans une vessie une partie des gaz que contenoit le *cæcum*, et M. Du-

blanc, pharmacien, en examinant ce mélange de gaz, a trouvé

Gaz acide carbonique.	57,27
— hydrogène sulfuré.	7,00
— hydrogène carboné	11,00
— azote	24,73
	100 00

L'hydrogène sulfuré a été absorbé par l'acétate acide de plomb; le gaz acide carbonique, par la potasse; l'hydrogène carboné, au moyen de l'oxygène. L'absence de ce dernier gaz est sans doute due *à la longue diète qu'a observée le malade.* Il résulte de cette analyse approximative que le gaz acide carbonique forme plus de la moitié des gaz qui distendoient le tube intestinal; mais ces gaz sont-ils le résultat d'une exhalation, comme on le croit généralement? Je ne le pense pas; car pour admettre une pareille supposition, du moins pour le fait que je relate, il faudroit presumer qu'il y avoit exaltation des propriétés vitales, tandis qu'elles étoient, pour ainsi dire, annihilées. Le tube intestinal n'étoit, dans ce cas, qu'une espèce de canal inerte, ainsi que le prouve son énorme distension, l'accumulation des liquides et des matières fécales; de manière que la formation des gaz me paroît être ici le produit d'une espèce de fermentation animale, et non le résultat d'une sécrétion. Peu importe d'ailleurs au praticien de quel mode se sert la nature pour le développement des gaz; il lui suffit de savoir que le gaz acide carbonique forme plus de la moitié des gaz intestinaux, et qu'il doit s'occuper d'abord de présenter

au gaz acide carbonique une base qui puisse le saturer à l'instant. La chaux me paroît jouir incontestablement de cette affinité. Ainsi l'eau de chaux, convenablement affoiblie, devra être administrée tant en boisson qu'en lavement; et, comme il est hors de doute qu'on parviendra à saturer le gaz acide carbonique, alors la distension du tube intestinal diminuera sensiblement, ce qui permettra aux intestins de revenir sur eux-mêmes; de manière qu'on peut espérer guérir la tympanite essentielle par la seule administration de l'eau de chaux; et si la tympanite existe avec affection organique, l'emploi de ce médicament produira toujours en partie l'affaissement de l'abdomen, par la soustraction du gaz acide carbonique, sans arrêter néanmoins les accidens de la maladie; mais l'eau de chaux deviendra, pour le moins, un moyen explorateur, propre à faire distinguer l'espèce de tympanite qu'on doit combattre. Ces développemens justifient suffisamment l'emploi que les anciens médecins faisoient de l'eau de chaux, et M. Andry m'a déclaré avoir guéri par ce moyen deux tympanites qui étoient *indubitablement essentielles.*

Je crois pouvoir conclure des considérations ci-dessus,

1°. Qu'il existe *une tympanite* dépendante d'une *altération organique;*

2°. Que cette altération a son siége à l'extrémité *colon* gauche, avec rétrécissement de la portion du tube intestinal affectée;

3°. Que l'eau de chaux doit être administrée dans *toute espèce de tympanite;*

4°. Que les procédés opératoires que je propose ont besoin d'être sanctionnés par l'expérience;

5°. Qu'une *médication antiphlogistique* aggravera toujours les accidens de la tympanite avec affection organique.

Nous nous abstenons de faire des réflexions sur le travail que nous venons d'offrir à nos lecteurs. L'histoire de la maladie, le traitement qui a été suivi, les considérations physiologiques de l'auteur, les moyens qu'il propose, et les raisonnemens sur lesquels il se fonde pour en démontrer l'efficacité, sont autant d'objets qui peuvent donner lieu à de grandes discussions. Nous aurions librement fait connoître notre sentiment sur ce mémoire, si M. Vassal ne l'avoit point soumis au jugement de l'Académie royale de médecine, qui bientôt sans doute satisfera à l'impatience de l'auteur, et fixera la place qu'il doit avoir dans son estime.

D.

Amaurose incomplète survenue chez un soldat qui a fixement regardé l'éclipse solaire de 1820; par le docteur Boileau, *chirurgien-major du régiment d'artillerie à cheval de la garde royale.*

Le nommé Cartoux, soldat au régiment du train d'artillerie de la garde royale, ayant regardé trop fixement avec l'œil gauche seulement l'éclipse qui se fit apercevoir au commencement de septembre 1820,

eut bientôt de fausses sensations ou illusions optiques, vit des cercles lumineux, des étincelles, des points de diverses couleurs, et la vue de ce côté s'affoiblit tellement, qu'il lui fut impossible de distinguer les objets placés à la distance accoutumée. Consulté pour faire l'examen de l'œil malade, je ne pus observer aucun changement dans la conformation de cet organe : l'iris a conservé tous ses mouvemens; en un mot, les membranes et les humeurs de l'œil paroissent être dans une intégrité parfaite; mais ce sont les moyens de transmission au cerveau qui semblent être déplacés, et donner lieu à cette confusion des rayons lumineux qui viennent affecter la rétine. Ce malade, malgré mes conseils, ne s'est soumis à aucun traitement, et il remarqua qu'à mesure qu'il s'éloignoit davantage de l'époque où les premiers symptômes se sont manifestés, l'œil fait quelques progrès vers son retour à l'état physiologique; mais jusqu'à présent rien ne fait espérer encore une complète guérison.

Sur les contractions de la Rate.

M. le docteur de Fermon a communiqué à la Société philomatique les résultats de quelques expériences faites sur les animaux, dans l'intention d'examiner dans quellés circonstances ont lieu les contractions de la rate, et sous quelles influences s'opèrent divers changemens de volume de cet organe. Il résulte des faits rapportés dans cette note, que la rate *se contracte*

lorsqu'on fait prendre à un chien de la strychnine, du camphre, de l'acétate de morphine, et plusieurs autres substances qui ont une action directe sur le système nerveux. Lorsqu'on fait prendre de la strychnine, et lorsque l'absorption a eu lieu, la rate, qui est fort plate, se roule en spirale, et présente des contractions fort énergiques. Lorsqu'on donne du camphre à l'animal, ce sont des contractions d'une espèce différente; la rate, ordinairement lisse, devient rugueuse à sa surface, et présente des granulations qui augmentent et diminuent de volume; ce qui produit un mouvement de totalité dans l'organe. Toutes les diverses contractions de la rate seront décrites par M. de Fermon, dans un *Mémoire sur la circulation abdominale*, qu'il se propose de publier, lorsqu'il aura répété quelques-unes des expériences qui font partie de son travail. Il ajoute qu'il a observé que, lorsque le rapport entre le nombre des pulsations et celui des respirations pendant une minute, vient à changer, l'état de la rate change, c'est-à-dire qu'elle augmeute de volume; la suspension de la respiration influe aussi sur le gonflement de la rate. (Extrait du *Bulletin des Sciences médicales*, publié sous la direction de M. le baron de Férussac.)

— Le docteur Kniglake cite plusieurs cas de constipation opiniâtre, dont il a triomphé à l'aide d'une seule goutte d'huile de *croton tiglium*, donnée sous forme de pilule. Il a guéri en particulier, de cette manière, un individu atteint de la colique des peintres.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Variole modifiée par la vaccine, observation recueillie par le docteur d'Olivera *père, membre résidant.*

MADEMOISELLE C***, d'une bonne constitution, fut vaccinée à l'âge d'un an. Le 6 novembre 1819, elle ressentit un malaise général; dans la soirée du 8, son malaise augmenta, la fièvre se développa; néanmoins la malade dormit toute la nuit. Le 9 au matin, fièvre avec céphalalgie frontale, peau chaude et sèche, urine rouge, légère épistaxis qui diminue un peu la douleur frontale. Cependant Mlle C*** ne pouvoit rester assise dans son lit, sans éprouver des étourdissemens et des nausées. (Diète, boissons délayantes, huit sangsues à l'anus.) Cette saignée apaisa la fièvre et le mal de tête.

Le 10 au matin, la malade ne parloit qu'avec une extrême difficulté; peu de fièvre, intégrité des fonctions de l'entendement. (Sinapismes aux pieds.) A midi, la prononciation est libre; le soir, quelques petites

taches rouges, semblables à des morsures de puces, paroissent au visage. A cinq heures du matin, on entendit la malade ronfler d'une manière désagréable : on cherche à la réveiller, mais inutilement, car elle étoit dans un état comateux et dans une immobilité absolue. (Vésicatoire à la jambe.) Les taches rouges du visage s'étendent au cou, à la poitrine et aux bras, et quelques-unes au tronc ; elles prennent l'aspect et la forme des boutons varioliques. L'état comateux cesse à midi ; la parole revient, le calme se rétablit.

Le 12, les boutons varioliques occupent toute la périphérie du corps jusqu'à la plante des pieds. (On ne lève pas l'épiderme du vésicatoire.)

Le 13, cinquième jour de la maladie, les boutons sont très-élevés, déprimés à leur centre, et entourés d'une auréole très-rouge.

Le 14, ils étoient pleins de pus, comme on le remarque dans la variole ordinaire.

Le 18, neuvième jour de la maladie, la dessiccation étoit terminée : la malade portoit au bras un exutoire, dont on entretenoit la suppuration ; et cette partie a été le siége d'un très-grand nombre de boutons ; en sorte que la variole étoit là *confluente*, tandis que, partout ailleurs, elle étoit *discrète*. M. le docteur Lacombe, qui vit la malade, a vérifié le fait.

Cette variété de petite-vérole, qui se manifeste après les vaccinations, pourroit être confondue avec la variole ordinaire ; mais il suffit de jeter un coup-d'œil sur l'observation précitée, pour se convaincre que l'espèce de variole que je viens de faire connoître diffère essentiellement de la petite-vérole qui attaque les

individus non vaccinés. 1°. Dans la variole, le pus ne commence à se former que vers le septième jour de l'éruption; 2° il n'est en pleine maturité que le dixième jour; 3° à cette époque, le visage est tuméfié; 4° lorsque celui-ci désenfle, le onzième ou le douzième jour, les boutons commencent à crever; les mains, et ensuite les pieds, se tuméfient à leur tour; 5° enfin, la dessiccation de la *variolette* est complète le dixième jour de l'éruption; tandis que celle de la variole demande au moins quinze jours.

On retrouveroit, dans les premiers signes de la maladie qui fait le sujet de cette observation, les prodromes de la variole, si on n'isoloit pas les symptômes de céphalite qui se sont manifestés; mais cette irritation de l'organe cérébral, indépendante de la phlegmasie cutanée, a pu être déterminée par l'idiosyncrasie de la malade, et par des circonstances particulières, dans le détail desquelles n'est pas entré M. le docteur d'Olivera. Ce médecin n'indique ni l'irritation des membranes muqueuses gastro-pulmonaires, ni la rougeur des yeux, ni le larmoiement, ni le coryza, ni les douleurs de la gorge et des lombes, qui, joints à la fièvre, précèdent de quelques jours l'apparition de l'exanthême variolique. L'éruption a été légère, discrète, comme le dit l'auteur; elle a seulement paru confluente dans une partie qui étoit déjà le siége d'une irritation et d'une sécrétion. La marche des boutons a été très-rapide, si on la compare à celle que suivent les pustules de la variole ordinaire. Toutes ces diffé-

rences entre deux nuances de la même maladie, quant aux caractères extérieurs, n'autorisent point à dire, comme l'ont avancé quelques praticiens, que la vaccine ne préserve pas de la petite-vérole. Cette imprudente assertion, si elle étoit connue du vulgaire, ne manqueroit pas de ralentir son zèle pour la vaccine, et de détruire les heureux résultats qu'a produits cette immortelle découverte. Que les individus vaccinés ne soient pas tous préservés de la petite-vérole, c'est un fait qu'on ne peut nier; mais l'espèce de variole qui se manifeste après les vaccinations, n'a ni les caractères ni les dangers de la vraie variole; et, en supposant que cette espèce de petite-vérole paroisse aujourd'hui plus souvent qu'autrefois, doit-on en conclure que la vaccine est inutile? A-t-on perdu de vue les épouvantables ravages que la variole exerçoit jadis? A l'instar de la peste, elle dépeuploit nos villes, nos campagnes; et, sur le corps de ceux qui avoient résisté à ses coups, elle marquoit par des infirmités sans nombre les traces de sa férocité.

Qui pourroit nier les bienfaits de la vaccine? A Copenhague, la variole a enlevé neuf mille sept cent vingt-huit individus dans l'espace de quarante ans; et depuis l'introduction de la vaccine, il n'est mort de la petite-vérole, dans la même ville, que cent cinquante-huit individus dans l'espace de seize ans. Ainsi, avant la vaccine, il mouroit chaque année deux cent quarante-trois sujets. Depuis 1802, époque où la découverte de Jenner a été introduite à Copenhague, il n'en meurt plus chaque année que neuf ou dix. Déjà

une contrée de l'Europe, le Danemarck, n'a pas vu un seul exemple de variole dans l'espace de neuf ans.

Le docteur Monro, d'Edimbourg, dans un ouvrage publié en 1818, fait connoître les différentes espèces de varioles qui se manifestent après la vaccine. Sous le nom de variole *cornée*, il décrit une maladie éruptive, dans laquelle les pustules se dessèchent promptement, sans passer par la période de suppuration. C'est à tort qu'il la regarde comme une des nuances de la variole, modifiée par la vaccine; car on l'a observée chez des sujets qui n'avoient jamais été vaccinés: elle diffère de la *variolette*, en ce que les pustules sont *entièrement* semblables à celles de la petite-vérole; seulement elles sont plus petites, et se dessèchent plus promptement.

On lit dans le *Médical Repository* (août 1822) un rapport médical de semestre sur l'hôpital destiné au traitement de la petite-vérole et à la vaccine, par Georges Grégory, conçu en ces termes: «Quatre-vingt-huit malades ont été reçus dans l'hôpital de la Petite-Vérole, du 19 décembre 1822 à l'époque actuelle, c'est-à-dire dans l'espace de six mois et plus; quarante-neuf ont éprouvé la maladie d'une manière cruelle et dangereuse, et, dans le nombre, vingt-trois sont morts; neuf sont encore en traitement. Parmi les trente-cinq personnes qui ont éprouvé la maladie sous une forme bénigne, vingt-quatre avoient été préalablement vaccinées; et l'influence de cette méthode, en faisant perdre à la petite-vérole sa gravité, n'a jamais produit des effets plus frappans que dans l'époque que nous examinons actuellement: aucun d'eux n'a

péri. Tandis que la petite-vérole naturelle exerçoit ses ravages avec un degré de violence qui pouvoit à peine être réprimé par les secours de la médecine ; ceux qui avoient été vaccinés restoient dans un état de sécurité comparative, n'éprouvant jamais d'autres inconvéniens que ceux qui résultent d'une éruption accidentelle.

» Fortement frappé par le résultat d'une autre année d'expérience, relativement aux avantages de la vaccine, votre médecin a la satisfaction de pouvoir rendre compte que, dans le même intervalle de temps, seize cent cinq personnes ont été vaccinées, et qu'avec la connoissance parfaite que les effets de cette méthode protectrice manquent quelquefois, la voix publique s'est encore décidément élevée en sa faveur. Votre médecin ne peut ici s'empêcher de faire remarquer la conduite de quelques personnes, jadis partisans zélés de la vaccine, qui récemment ont montré une disposition à l'abandonner, parce qu'elle ne satisfait pas toutes les espérances qu'un sentiment de bienveillance trop empressé avoit fondé sur ses effets. » (V. *Bulletin des Sciences méd.* Janvier 1824.)

Nous engageons les médecins qui conserveroient quelques doutes sur l'efficacité de la vaccine, à lire l'ouvrage du docteur Latour. (*Réfutation de plusieurs préjugés qui se sont répandus contre la vaccine, et moyens de pratiquer la vaccination avec succès.* In-8°, deuxième édition. Toulouse, 1823.) Ce médecin philantrope a rassemblé dans un petit nombre de pages tous les documens nécessaires pour éclairer le public sur les avantages précieux et incontestables de la vaccination. Il fait un parallèle de la vraie et de la fausse

variole, et foudroie les préjugés que l'ignorance et la mauvaise foi ont répandus dans le peuple pour discréditer la vaccine.

D.

Rétention d'urine, pour laquelle la ponction recto-vésicale a été pratiquée; observation recueillie par M. Préhu, *ancien chirurgien aide-major des hôpitaux militaires, communiquée, avec des réflexions*, par M. le docteur Worbe, membre résidant.

Les avantages et les inconvéniens de la ponction de la vessie par l'anus avoient été, dans le principe, si bien pesés, que l'opinion des chirurgiens étoit demeurée entièrement fixée à cet égard. Selon ses idées, ou le besoin du moment, chacun d'eux l'adoptoit ou rejetoit ce procédé, sans renouveler à tout instant les discussions qu'il avoit fait naître, lorsque Fleurant le proposa pour la première fois. Mais la taille recto-vésicale, inventée par notre honorable confrère M. Sanson, a ramené et tient les esprits *sur les moyens de parvenir dans la vessie à travers les parois du rectum.* Puisse l'observation suivante ajouter quelque chose à la doctrine!

G*** D***, âgé de soixante-quatre ans, cultivateur des environs de Château-Neuf, département d'Eure-et-Loir, ressentit, sur la fin de mai 1814, des atteintes d'ischurie. Seulement tardive alors, l'émission de l'u-

rine devint graduellement plus difficile, et, dans les premiers jours d'automne, elle n'eut lieu que par regorgement.

Consulté le 8 octobre, M. Préhu trouve la vessie considérablement distendue, et, par une pression modérée sur l'hypogastre, il fait sortir quelques gouttes de liquide. L'indication la plus pressante à remplir étant l'évacuation de l'urine, le chirurgien essaie le cathétérisme; mais toutes ses tentatives, très-pénibles pour le malade, sont absolument infructueuses. M. Préhu fait une saignée du bras, prescrit des demi-bains, des lavemens mucilagineux, des boissons émollientes et des émulsions nitrées : cependant cette thérapeutique ne produit aucune amélioration. Le 11, la vessie avoit augmenté de volume; la fièvre étoit survenue, et une abondante diarrhée succédoit à une constipation jusque-là rebelle à des injections multipliées. Le 14, les accidens s'accroissent encore : le pouls est petit et vermiculaire; toute la région abdominale est extraordinairement douloureuse; un hoquet continuel fatigue le malade, qui, dans la nuit, a quelques syncopes. Il ne rejette, en premier lieu, par le vomissement, que les liquides qu'il a pris; mais ensuite il rend une humeur bilieuse, successivement jaune, verte et noirâtre; enfin, les matières fécales refluent par la bouche.

C'est dans ces fâcheuses circonstances que, le 15, M. Préhu pratiqua la ponction par le rectum, avec un trois-quarts à paracenthèse. L'urine sortit en grande quantité, d'abord claire, et, sur la fin, mêlée de sang et de pus. On laisse pendant trois jours la canule à

demeure, et l'urine, toujours purulente, couloit par cette voie.

Aussitôt que le liquide, accumulé dans la vessie, eut pris cours au dehors, les symptômes alarmans disparurent ou diminuèrent : les vomissemens cessèrent; le ventre ne fut pas long-temps douloureux; la fièvre se dissipa, et les forces se ranimèrent : toutefois la diarrhée persista, et, quoique moins fréquent, le hoquet dura pendant dix jours.

Cependant la filtration continuelle de l'urine mêlée aux matières du dévoiement avoit occasionné quelques excoriations au périnée, et fait naître dans le rectum une très-vive douleur. La canule elle-même n'étoit sans doute pas étrangère à ces accidens qui déprimoient sensiblement les forces que l'on avoit vu se relever si vite par le bienfait de l'opération : c'est pourquoi, le 18, M. Préhu, après avoir, par le canal de l'urètre, facilement introduit dans la poche urinaire une sonde de gomme élastique, que le malade ne voulut garder que durant sept jours, retira de l'anus la canule métallique. Environ six onces d'un pus bien formé, sans odeur, mais strié de sang, s'écoula par l'intérieur de l'algalie. Cette évacuation fut immédiatement suivie d'un mieux-être très-marqué. Des lotions, des injections, tantôt émollientes, tantôt astringentes, faites au périnée, poussées dans la vessie et le rectum, ont en quelques jours fait disparoître l'inflammation, et guéri l'ulcération de ces parties; enfin, l'héroïque écorce du Pérou, administrée en décoction, a supprimé la diarrhée, ramené l'appétit, et, le 27 octobre, c'est-à-dire douze jours après la ponction *rec-*

to-vésicale, ce malade, échappé à un danger imminent, a pu se nourrir d'alimens ordinaires aux gens de la campagne : toutefois, la cicatrice de la plaie de la vessie n'a paru complète que six semaines après l'opération. Ce n'est qu'à cette époque que les urines, qui sembloient avoir entièrement repris leur cours par les voies naturelles, le convalescent a pu s'adonner avec modération et par degrés à ses travaux habituels.

Pendant un mois, ce vieillard n'éprouva aucune incommodité; mais, le 11 décembre, en battant du grain, *il sentit tout à coup comme une grosse boule qui lui descendoit dans les bourses* (ce sont ses expressions). Cette tumeur fut prise pour une hernie. On essaya de la contenir par un bandage; mais le malade ne put le supporter. Consulté de nouveau, M. Préhu remarqua que le testicule droit, rétracté considérablement, adhéroit au scrotum; il reconnut ensuite un abcès de la grosseur d'un œuf de poule : la fluctuation y étoit manifeste; cependant la peau n'étoit que peu phlogosée; sa pression n'occasionnoit qu'une douleur très-légère, et le malade ne se plaignoit que d'un sentiment de pesanteur dans cette partie. On mit des cataplasmes émolliens, et, six jours après, la tumeur, augmentée du double, fut incisée. Elle fournit environ dix onces d'un pus grisâtre, d'une odeur urineuse, et d'une fétidité insupportable. Le 19, le chirurgien ayant aperçu un autre abcès au-dessus et en dehors du premier, du volume d'une grosse noix, en fit l'ouverture, et il en sortit un pus louable, n'ayant que très-peu de la mauvaise odeur de celui précédemment ouvert.

G*** D***, dont aucune fonction essentielle à la vie n'avoit été lésée par ces accidens consécutifs, recouvra bientôt sa santé ordinaire. Un mois après ces opérations, la première incision n'étoit point entièrement cicatrisée : un trou, capable de recevoir la tête d'une petite épingle, laissoit filtrer une humeur limpide, mais sans causer ni gêne, ni douleur.

Cependant ce vieillard n'a pas survécu long-temps aux maux que lui avoit fait éprouver la rétention d'urine : un an s'est à peine écoulé, qu'il a péri d'une attaque d'apoplexie foudroyante. Deux cultivateurs de son âge et de son pays, affligés de pareille maladie, ont eu, dans l'espace d'une année, une fin semblable.

Ces faits m'ont suggéré quelques réflexions. Les chirurgiens qui ont inventé, reproduit ou adopté une méthode nouvelle, scrutent avec la plus sévère exactitude les conséquences des opérations pratiquées selon des procédés qu'ils réprouvent, afin d'y voir des résultats favorables aux doctrines qu'ils professent, et contraires à celles qu'ils combattent. Partisan exclusif de la ponction au-dessus du pubis, M. Sœmmering rapporte, d'après l'Angeli, qu'à la suite d'une ponction recto-vésicale, « il s'écoula, pendant cinq semaines, par l'urètre, une urine fétide; puis, un abcès s'étant ouvert *au-dessus du pubis*, il en est sorti une grande quantité de ce liquide qui exhaloit la même odeur : la maladie se termina heureusement. Ce dernier fait est d'autant plus remarquable (dit l'illustre professeur de Munich), qu'ici la nature a frayé, pour donner issue à l'urine, le même chemin que l'on pratique dans la ponction hypogastrique :

d'où l'on peut conclure que si l'on avoit fait cette dernière, il ne se seroit point formé d'abcès. Cette observation ne peut donc être regardée comme un exemple de succès de la ponction recto-vésicale. (1) »

L'opération pratiquée par M. Préhu ne doit pas sans doute être présentée comme une réussite complète, puisque des accidens assez graves ont suivi cette ponction. Mais, je le demande, si quelqu'un vouloit soutenir les avantages de la ponction au périnée, pourroit-il conclure des dépôts consécutifs survenus chez le cultivateur de Château-Neuf, que la nature avoit indiqué le périnée de préférence à toute autre voie, parce que des abcès urineux se sont formés dans cette partie? Cette conséquence ne me paroît pas légitime; et, malgré l'immense autorité de M. Sœmmering, sa remarque me semble plus spécieuse que solide.

Le malade de M. Préhu n'ayant voulu porter que pendant sept jours la sonde de gomme élastique, la plaie du rectum s'est cicatrisée avant la plaie de la vessie; alors l'urine s'est infiltrée goutte à goutte dans le tissu cellulaire qui sépare la poche urinaire du dernier des intestins; le liquide s'est d'abord accumulé dans une sorte de kyste, qui, par un grand effort, s'est rompu, et a fait naître les abcès extérieurs que le chirurgien a ouverts.

---

(1) Sœmmering, *Traité des maladies de la vessie et de l'urètre.*

A moins d'entretenir une libre et continuelle issue des urines par le canal de l'urètre, ces accidens doivent souvent avoir lieu lorsqu'il y a communication du rectum avec la vessie. En effet, il est tout simple de concevoir comment une plaie faite à l'extrémité inférieure du rectum, qui est vide ou rempli de matières solides, peut trouver moins d'obstacles à sa cicatrisation, que le bas-fond de la vessie recélant constamment un fluide qui tend sans cesse à se faire jour par la plus petite des ouvertures. Si une simple ponction peut être suivie d'aussi désagréables résultats, que ne doivent pas faire redouter de larges incisions, telles que celles qu'on commande dans la taille recto-vésicale, surtout si l'on néglige de faciliter l'écoulement des urines par les voies naturelles, au moyen d'une sonde long-temps gardée dans la vessie?

Les symptômes qu'a présentés le malade de M. Préhu ne sont pas tous ordinaires à la rétention d'urine : le hoquet, les vomissemens de matières fécales appartiennent spécialement aux hernies étranglées, et quelquefois à l'entérite *véritable*. On ne peut douter qu'il n'y ait eu irritation sympathique, inflammation des intestins, peut-être même du péritoine, lorsqu'on remarque des phénomènes propres à la phlogose de ces organes : cependant les plus graves accidens ont disparu aussitôt après l'évacuation artificielle de l'urine. Il y a donc des circonstances où, même après les symptômes les plus terribles d'inflammation, cette dernière cesse quand la cause sympathique a cessé, sans qu'il soit nécessaire d'agir directement sur les parties consécutivement enflammées.

M. Préhu ne doit pas être blâmé d'avoir tant tardé à évacuer l'urine, parce que les habitans des campagnes ne se soumettent aux opérations que lorsque la mort leur semble inévitable. La douleur, motif si dominant pour l'habitant des villes, n'est pas suffisante pour engager un paysan à accepter les secours de la chirurgie. Si l'on ne savoit pas que l'homme de l'art n'a point toujours sous sa main l'instrument le plus convenable, on pourroit reprocher à M. Préhu de s'être servi d'un trois-quarts droit; mais la nécessité fut sa loi, le succès sera son excuse.

Enfin, le sujet de cette observation meurt, dans l'année, d'une attaque d'apoplexie. Cette remarque est très-importante, et, depuis que l'on s'occupe plus particulièrement de guérir les rétrécissemens du canal de l'urètre, elle acquiert encore plus de considération. Il y a long-temps que l'on a observé des accès d'épilepsie occasionnés par la présence de corps étrangers dans des parties très-éloignées de l'encéphale. Un médecin anglais, M. Girdlestone, a rapporté un cas d'apoplexie causée par un gros calcul biliaire (1). On trouve dans la *Gazette littéraire d'Iéna*, dans les ouvrages de MM. Sœmmering et Everard Home, des exemples d'apoplexies suites de rétentions d'urines. Ducamp n'a point omis d'en parler, et M. Larrey explique ce phénomène par le transport de l'urée dans le cerveau. Quoi qu'il en soit de cette explication, les faits subsistent, et sont dignes de l'attention des médecins.

---

(1) The Londron Medical and Physical Journal 1818. (Journal Universel des Sciences médicales, tome 117).

Plaie produite par l'explosion de la poudre à canon, et guérie par l'emploi de l'eau froide; observation recueillie par le docteur Desruelles.

M. C., commis, s'occupoit à détruire des insectes dans un magasin; il se servoit à cet effet de poudre à canon dont il faisoit des traînées, auxquelles il mettoit le feu. M. C. tenoit dans sa main gauche une poire à poudre; le feu s'y communiqua, elle se brisa en éclats. M. C., renversé par l'explosion, se sentit blessé, et fut bientôt couvert de sang: le pouce de la main gauche sembloit être détaché; les muscles, les vaisseaux et les nerfs qui se trouvent entre les deux premiers os du métacarpe étoient déchirés; le sang couloit en abondance. M. C. mit sa main dans l'eau froide, et lorsque je fus appelé, une demi-heure après l'accident, l'hémorrhagie étoit arrêtée. Je rapprochai les bords de cette plaie profonde, en appliquant un bandage approprié; je recommadai au malade de l'humecter continuellement avec de l'eau froide. Le lendemain, il n'étoit survenu aucun gonflement; la plaie n'étoit nullement douloureuse: on l'arrosa toute la journée avec de l'eau froide. Le troisième jour, je resserrai le bandage qui s'étoit relâché. Le huitième jour, sollicité par M. C. qui me disoit n'éprouver aucune douleur, je levai l'appareil. La plaie étoit entièrement cicatrisée: ainsi, cette plaie contuse, profonde, à bords déchirés, avec lésion des vaisseaux et des filets nerveux, s'est réunie comme si elle avoit été simple, et produite par un instrument tranchant.

Nous pourrions ajouter une grand nombre de faits semblables à celui que nous venons de présenter; l'article *Eau* (*Dictionn. des Sc. médic.*), que l'on doit à M. le baron Percy, démontre les avantages de l'usage de l'eau froide dans le pansement des plaies. Tous les chirurgiens militaires sont convaincus de l'efficacité de l'eau froide employée dans le pansement des plaies, quelle qu'en soit la cause. Une pratique aussi simple, et qui promet des résultats si avantageux, mérite de fixer l'attention des chirurgiens, et doit convaincre ceux qui, de nos jours, se servent encore d'onguens poisseux et multiplient trop les pansemens, qu'ils feroient sagement de renoncer à une méthode réprouvée par l'expérience, et désavouée par une physiologie éclairée.

Rapport fait à la Société médicale d'émulation, par le docteur Tanchon, sur un ouvrage de M. Civiale, *sur les rétentions d'urine*, et *un nouveau procédé pour pratiquer l'opération de la taille, sans ouvrir la vessie.*

La dépouille mortelle de Ducamp n'étoit pas encore refroidie qu'on se disputoit déjà le brillant héritage qu'il amassa avec tant de labeur. Plusieurs écrits parurent depuis : les uns, pour critiquer ou revendiquer sa méthode; le plus grand nombre enfin pour se l'approprier. Tous annoncèrent des modifications

nouvelles et avantageuses; mais aucun, que je sache, y compris celui de M. Civiale, n'a été fait sur le modèle dont l'auteur s'étoit proposé de suivre les traces.

Les nouvelles Considérations sur les rétentions d'urine se divisent en deux parties distinctes : l'une qui traite de cette affection, et l'autre, des calculs urinaires.

Après un avertissement où l'auteur cherche à déguiser le véritable motif qui lui a fait publier son livre, il entre en matière par une théorie sur l'excrétion des urines.

Pour remédier à la rétention d'urine, M. Civiale propose deux moyens : les bougies et les sondes. Il fait sentir les inconvéniens de ces dernières, et il donne la préférence aux bougies creuses, comme étant d'une introduction plus facile.

Il parle ensuite longuement des sondes et du cathétérisme. M. Civiale entre ici dans des détails si minutieux qu'on pourroit croire que le médecin, en écrivant, avoit un autre but que celui de se faire lire par ses confrères. Cette idée est encore fortifiée par les expressions *de glaires épaissies*, *de prostate ratatinée*, *de rétrécissement organique*, *etc.* que l'on trouve dans le cours de son travail. Si, dès les premières pages, je compare cet ouvrage à celui de Ducamp, quelle différence en faveur de ce dernier, où se trouvent la pureté, la rapidité du style, l'élévation des pensées, la vivacité de l'imagination! Ducamp écrivoit pour des hommes instruits, et non

pour des gardes-malades; en vrai praticien, il indiquoit les accidens à éviter ou les moyens d'y remédier.

M. Civiale parle ensuite de sondes droites. « Cette » manière de sonder, dit-il, nous est propre, ou du » moins nous ne sachions pas qu'elle ait été décrite » nulle part. » M. Civiale ignoroit sans doute que plusieurs praticiens de la capitale, entre autres, deux des plus honorables membres de cette assemblée, MM. Ribes et Larrey, n'avoient pas d'autres manières de sonder. Du reste, la vérité lui échappe plus tard: il avoue qu'il a trouvé la description de ce procédé dans le traité de médecine-pratique de Lieutaud, et qu'au rapport de M. Deschamps, Albucasis, médecin arabe, qui vivoit au onzième siècle, s'en étoit servi.

Poursuivant ses remarques sur les sondes droites, M. Civiale dit qu'avec elles on a l'avantage d'éviter les plis transversaux de l'urètre, et d'avoir plus de facilité à les diriger. « Cependant, ajoute-t-il, les sondes » courbes méritent encore la préférence, toutes les » fois que la symphise du pubis descend très-bas, » lorsqu'il y a un engorgement à la prostate, ou qu'on » est à la recherche d'un corps étranger. »

M. Civiale s'occupe ensuite des cas où des rétrécissemens, des brides du canal rendent difficile ou même impossible l'introduction des sondes dans la vessie; pour y parvenir, il propose de se servir d'un conducteur qui, étant introduit jusqu'à l'obstacle, sert à le franchir, et à pénétrer dans l'intérieur de cet organe. Ce procédé n'est point nouveau; M. Civiale auroit tort de se l'approprier: on le trouve décrit tout entier à la page 153 de l'ouvrage de Ducamp. Mais ce

qui semble appartenir à l'auteur ou à M. Nanche, à qui il en a fait hommage, c'est le moyen facile et sûr de remplacer dans la vessie une algalie par une sonde, ou une sonde par une autre sonde. Par exemple, on sait qu'après trois ou quatre jours, il est urgent de retirer les algalies du canal de l'urètre, et de les remplacer par des sondes ou par des bougies; on sait aussi combien cette substitution est difficile : il arrive même quelquefois qu'on ne peut réintroduire la sonde que l'on vient de retirer, ou, ce qui est pis encore, en faire pénétrer une d'un calibre plus petit. Pour obvier à cet inconvénient, M. Civiale propose de se servir de sondes et d'algalies d'un assez large diamètre, et percées à leur extrémité *oculaire* d'un petit trou dans le sens de la cavité intérieure. Pour procéder à l'opération, on introduit dans la sonde que l'on veut remplacer, un stilet ou un fil d'argent d'environ vingt-sept à trente pouces de longueur, que l'on enfonce jusqu'à ce qu'il soit parvenu dans la vessie; alors on retire la sonde qui lui a servi de conducteur, et, introduisant ensuite ce stylet dans la sonde que l'on veut placer, il la guide, et lui fait franchir des obstacles qu'elle n'eût jamais traversés sans lui. Ce moyen est simple, ingénieux; il fait honneur à celui qui l'a imaginé; seulement il est fâcheux que M. Civiale en ait seulement parlé dans ces derniers temps; et puisqu'il est aujourd'hui reconnu qu'on doit détruire les coactations de l'urètre, avant de chercher à pénétrer dans la vessie, l'utilité de ce procédé reste tout-à-fait stérile.

Cet auteur s'élève ensuite avec force contre le cathéterisme forcé et l'usage des sondes coniques; il

passe immédiatement après au traitement des rétrécissemens par le caustique; il fait sentir, avec raison, tous les dangers de ce moyen curatif, auquel il semble préférer le cathéterisme, ou le traitement par les bougies.

Pour connoître le point rétréci, M. Civiale propose deux moyens: le cathéterisme qu'il appelle explorateur, et l'emploi des sondes exploratrices de Ducamp. Il décrit la manière de confectionner ces dernières, et déprécie ensuite beaucoup ce procédé. Par exemple, il reproche à ces sondes de laisser dans le canal de l'urètre une portion de la substance emplastique avec laquelle on les compose, d'échouer souvent, et de produire quelquefois des hémorrhagies : je ne sais pas si ces reproches sont fondés. Le premier de ces inconvéniens avoit déjà été signalé par Ducamp lui-même; mais il y attachoit fort peu d'importance, comme en effet il en mérite peu; quant aux autres, s'ils existent, ils doivent moins dépendre du procédé que du chirurgien qui l'emploie. L'auteur propose ensuite un moyen de cautérisation qu'il dit lui appartenir, mais qui ressemble beaucoup à celui de la sonde armée : c'est encore le porte-caustique de Ducamp, mais modifié d'une manière désavantageuse; il a pour premier inconvénient d'exposer l'opérateur à laisser une portion assez considérable de nitrate d'argent dans le canal de l'urètre. A dire vrai, l'instrument de Ducamp n'est pas parfait; plusieurs praticiens ont reconnu qu'une modification lui était nécessaire; mais les changemens que lui a fait éprouver M. Civiale, l'ont rendu plus défectueux qu'il étoit en sortant des mains de Ducamp. Je

préfère me servir d'un simple conducteur gradué, dans lequel j'introduis un porte-caustique supporté par un stylet d'argent ou une petite bougie que je meus à volonté et dans tous les sens dans le canal. Ce procédé m'a toujours suffi.

M. Civiale s'occupe ensuite des rétrécissemens complets; dans ce cas, il ne balance pas à se frayer une nouvelle route à l'aide du procédé d'Everard Home, ou de son moyen propre. Je ne sais pas si cette résolution est sage; mais je crois que, dans tous les cas, il vaut encore mieux chercher le pertuis par où passe l'urine, quelque petit, quelque difficile à trouver qu'il soit, en prendre l'empreinte et le détruire ensuite couche par couche, que de s'exposer sans nécessité à faire une fausse route, ou à déchirer la membrane muqueuse urètrale dans des endroits sains.

Je passe sous silence quelques observations rapportées par l'auteur; et là se termineroit ma tâche, s'il ne me forçoit à faire quelques réflexions sur lui-même, lorsqu'il parle de la méthode de Ducamp. M. Civiale jette un simple coup-d'œil sur les moyens proposés par cet ingénieux médecin; il les critique, et ne manque jamais, pour peu qu'il en trouve l'occasion, de lancer contre Ducamp quelques mots dépréciateurs qui ressemblent beaucoup à l'envie. Je crois qu'il appartenoit moins à M. Civiale qu'à tout autre d'exercer cette critique. Ducamp est mort : il falloit indiquer un procédé meilleur que le sien, ou se taire; lors même qu'on chercheroit à le remplacer dans l'opinion publique et à usurper sa réputation, on devroit encore se taire.

Quoi qu'en dise M. Civiale, la méthode de Ducamp, pour guérir les rétrécissemens du canal de l'urètre, sera placée au nombre des grandes découvertes.

Il me reste quelques mots à dire de la seconde partie du travail de M. Civiale. Cette dernière traite des calculs urinaires. Après quelques considérations générales, l'auteur rapporte la formation de ces concrétions à deux causes principales : 1°. à la diminution de la partie aqueuse de l'urine, par l'usage des boissons alcooliques ou des substances trop animalisées; 2°. à tout ce qui peut arrêter ou gêner l'émission complète de ce liquide, comme les travaux du cabinet, le rétrécissement du canal de l'urètre, l'engorgement de la prostate, etc. Il parle ensuite fort longuement du siége, de la forme, du nombre et du volume de ces calculs; il s'occupe de leurs variétés, de leurs caractères spéciaux et de leurs différentes bases; il étudie l'action des calculs sur l'économie, c'est-à-dire les signes qui révèlent la présence de ces corps étrangers dans la vessie; enfin, il signale les circonstances suivantes comme pouvant rendre infructueuses et même illusoires toutes recherches de calculs avec la sonde : 1°. l'engorgement de la prostate; 2°. le petit volume et la légèreté de la pierre; 3°. la sensation qu'on éprouve au bout de la sonde, lorsque ces calculs sont enduits d'une couche muqueuse, observée la première fois par Littre; 4°. enfin, les hernies de la vessie et l'enclavement de ces mêmes calculs.

L'auteur traite ensuite des moyens de briser et de détruire les calculs dans la vessie. A cet effet, M. Civiale propose un instrument nouveau, dont il reven-

dique l'invention sur M. Leroy qui a publié le même procédé il y a quelques mois. Il appelle cet instrument lithontripteur ou brise-pierre. Je n'en ferai point la description ; je renvoie à l'ouvrage lui-même pour cet objet. Mais, cependant, sans entrer dans aucuns détails sur cette invention, ni sur son degré d'utilité, je dirai que, lors même qu'elle seroit reconnue tout-à-fait inutile, et qu'elle n'atteindroit point son but, M. Civiale n'en mériteroit pas moins des louanges et l'estime de ses confrères.

Je ne prétends ni blâmer ni approuver l'auteur ; mais dans l'un ou dans l'autre cas, je le répète, M. Civiale n'en a pas moins acquis quelques droits à la bienveillance publique, et je lui vote des remercîmens d'encouragement.

De l'emploi de la teinture d'iode dans le traitement de la blennorrhagie ; observation recueillie par L. Henry, *docteur en médecine.*

Première observation. — M***, âgé de vingt-deux ans, d'une forte constitution, vint me consulter le 17 octobre ; il avoit depuis dix jours une blennorrhagie ; il souffroit beaucoup en urinant ; il éprouvoit, surtout pendant la nuit, des érections douloureuses et fréquentes. L'écoulement avoit considérablement diminué depuis quelques jours. (Lait d'amandes pour boisson, quinze sangsues au périnée et sur le trajet de l'urètre.) Je revis le malade le 19 ; la douleur et les érections s'étoient calmées depuis l'application des sangsues, et l'écoulement avoit reparu. (Même boisson,

un bain tiède.) Le 21, le malade se trouve mieux; l'écoulement est encore augmenté. (Quinze gouttes de teinture d'iode dans une décoction de chenevis.) Le 22, le 23, le 24 et le 25, j'augmentai la dose de la teinture d'iode de dix gouttes chaque jour, en partageant les doses lorsqu'elles passèrent vingt-cinq gouttes. Le 27, l'écoulement est très-médiocre; sa couleur est blanchâtre. M*** prenoit alors cinquante-cinq gouttes de teinture d'iode. Il continua ainsi jusqu'au 1er octobre, quoique l'écoulement ait entièrement cessé depuis deux jours. J'ai revu le malade un mois après, et rien n'avoit reparu.

Deuxième observation. — L***, âgé de trente-trois ans, vint me consulter dans les premiers jours de novembre; il étoit atteint d'une urétrite depuis trente-six jours. On avoit vainement mis en usage la liqueur de Van-Swiéten, les sudorifiques, les pilules de Belloste, la térébenthine de copahu, et des injections avec l'acétate de plomb. Il n'éprouvoit aucune douleur en urinant; il avoit seulement un écoulement assez abondant, d'un blanc verdâtre. Je lui fis faire des injections avec deux gros de sulfate de zinc dissous dans une livre d'eau, à laquelle on ajouta une demi-once de laudanum : il prit en même temps des pilules composées de cachou, d'alun et de térébenthine. L'écoulement ne diminua pas. Je portai le sulfate de zinc à la dose d'une demi-once dans une livre d'eau, sans obtenir d'amélioration; je suspendis les injections et les pilules, et j'administrai, le premier jour, quinze gouttes de teinture d'iode dans un verre d'eau fortement gommée; vingt-cinq gouttes le deuxième jour,

trente gouttes le troisième jour. (L'écoulement diminue); le quatrième jour, trente gouttes le matin et quinze le soir; le cinquième jour, trente gouttes le matin et vingt-cinq le soir; le sixième jour, trente gouttes le matin et autant le soir. (Plus d'écoulement.) Il y avoit quatre jours que je n'avois vu le malade, lorsque la blennorrhagie reparut à la suite d'un excès de boisson, après lequel il cohabita avec sa femme : alors l'écoulement devint abondant, et le malade éprouva des douleurs en urinant. (Huit sangsues sur le trajet du canal de l'urètre.) Le lendemain, trente gouttes, matin et soir, de teinture d'iode; le surlendemain, quarante gouttes, matin et soir. Disparition complète de la maladie.

Réflexions pratiques sur la hernie congénitale de l'ombilic, et sur l'opération de la ligature conseillée pour la cure radicale; par le docteur Martin le jeune, *ancien chirurgien en chef de la Charité de Lyon.*

L'OUVERTURE qui donne passage aux vaisseaux qui forment le cordon ombilical, se ferme plus ou moins tard après sa naissance; et lors même qu'elle est fermée, la cicatrice reste long-temps foible et imparfaite; ce qui explique la fréquence des hernies exomphales chez les enfans nouveau-nés, et détruit le préjugé vulgaire qui attribue cet accident à la manière dont l'accoucheur a pratiqué la ligature du cordon.

Je crois avoir remarqué sur un grand nombre d'enfans que le volume et la mollesse du cordon ombi-

lical étoit une circonstance qui favorisoit la formation des hernies exomphales, en rendant l'anneau plus développé et le resserrement qui opère par degrés son oblitération, plus difficile et plus lent. Quoiqu'il soit bien prouvé que les cris produits par les tranchées qu'éprouvent presque tous les enfans dans les premiers mois de la vie, soient la cause efficiente la plus ordinaire des hernies exomphales, une observation exacte m'a convaincu qu'elles sont souvent le résultat de la mauvaise habitude qu'ont presque toutes les nourrices de coucher horizontalement les enfans sur le ventre, et de les agiter ainsi entre leurs bras pour faire cesser leurs vagissemens. Il est facile de concevoir que, dans cette position, la masse intestinale, dirigée par son propre poids sur la paroi antérieure du bas-ventre, l'anneau étant encore ouvert ou foiblement fermé, une portion d'intestin doit se présenter dans ce point, qui n'offre presque aucune résistance.

Les hernies exomphales des enfans, qu'elles soient congénitales, ou survenues après la naissance, ont constamment lieu par l'anneau ombilical; tandis que, chez les adultes, d'après l'observation de Jean-Louis Petit, confirmée par celle des modernes, les parties qui forment ces hernies s'engagent presque toujours dans un éraillement qui se fait sur les côtés de la cicatrice qui forme l'anneau. Cette remarque est cependant moins importante, pour l'opération de ces hernies, qu'on ne l'avoit cru, parce qu'il est démontré aujourd'hui que les hernies qui ont lieu par l'anneau ombilical, comme celles qui se forment sur les côtés, sont

également pourvues d'un sac formé par la membrane péritonéale.

Une circonstance plus remarquable des hernies ombilicales des enfans nouveau-nés, c'est que le péritoine et la peau étant susceptibles d'une très-grande extensibilité, et l'anneau ayant une forme régulièrement circulaire, il est assez ordinaire que le sac herniaire affecte la figure d'un doigt de gant, qui quelquefois acquiert plusieurs pouces de longueur. On doit peut-être attribuer à cette disposition la première idée de la ligature du sac, conseillée pour obtenir la cure radicale de ces hernies. Cette opération, proposée par Celse d'après les anciens, exécutée par Saviard dans le XVI[e] siècle, a été renouvelée et pratiquée avec succès dans le XVIII[e] par le célèbre Desault.

On sait qu'il y a deux procédés pour faire cette ligature : l'un consiste à entourer avec un fil ciré la base du sac herniaire, après la réduction des parties qui forment la hernie, le plus près qu'il est possible du ventre, et à la serrer de manière à intercepter la circulation ; l'autre s'exécute en traversant cette base avec une aiguille droite, enfilée d'un double fil ciré, qu'on sépare ensuite pour faire deux nœuds qui étranglent séparément chacun une moitié du sac. Le premier de ces procédés est celui que Saviard et Desault ont employé ; mais le deuxième, abandonné par les modernes, me paroît réunir plus d'avantages, et j'ai cru devoir le préférer d'après les raisons suivantes :

1°. Dans la première manière d'opérer, il me paroît fort difficile de pouvoir placer la ligature assez près du ventre pour ne pas laisser une portion du sac, dans

laquelle doivent s'engager de nouveau les parties qui formoient la hernie.

2°. La ligature comprenant toute l'épaisseur du sac, quelque précaution que l'on prenne pour la serrer exactement, les parties liées ne tombent en mortification, qu'après plusieurs ligatures successives; ce qui prolonge les douleurs, et retarde le succès de l'opération.

3°. Enfin, il me paroît qu'on est plus exposé en fronçant le sac à sa base pour le lier, de comprendre dans la ligature une portion d'intestin ou d'épiploon.

Dans le deuxième procédé, 1° lorsqu'on a réduit les parties qui forment la hernie, en pinçant exactement la peau avec les doigts, on les maintient réduites avec la plus grande exactitude, et l'on est plus assuré de ne pas les comprendre dans la ligature. 2°. En divisant le sac, au moyen de l'aiguille qui la traverse, les deux fils qui servent à faire les ligatures se trouvent placés le plus près possible du ventre, et leur effet est d'autant plus sûr, qu'ils comprennent une moindre épaisseur de parties, et qu'ils se trouvent fixés au centre du sac qu'ils divisent; ce qui n'a pas lieu dans le premier procédé.

Qu'on ajoute à ces avantages l'application d'une troisième ligature sur les deux premières, et l'on jugera combien l'effet de ce triple lien doit être plus efficace et plus prompt à opérer la chute du sac herniaire, dont la destruction totale produit une cicatrice qui bouche exactement l'anneau, et s'oppose plus sûrement au retour de la hernie.

Le seul reproche que l'on puisse faire à ce mode

opératoire, est d'être un peu plus douloureux au moment de la piqûre qu'on fait dans l'épaisseur du sac ; mais cette douleur instantanée ne peut être comparée à la douleur prolongée que produisent les ligatures secondaires, presque toujours indispensables dans le premier procédé: ligature qu'on pratique toujours sur une peau enflammée et souvent même ulcérée, comme on peut s'en convaincre par la lecture des observations de Desault.

Je puis, au reste, assurer que tous les enfans que j'ai soumis à l'opération de la ligature par ce procédé, n'ont presque pas paru sensibles à la piqûre du sac, et que c'est un très-petit inconvénient à opposer aux avantages que cette manière d'opérer paroît avoir sur l'autre. Lorsque j'étois chirurgien en chef de l'hospice des Enfans-Trouvés de la ville de Lyon, j'ai pratiqué cette opération sur un grand nombre d'enfans; je l'ai également faite plusieurs fois en ville, et je puis affirmer que je ne l'ai jamais vue suivie du moindre accident.

Je crois inutile de rapporter tous les faits qui m'ont confirmé les succès de la ligature ainsi pratiquée; je me borne à présenter les trois observations suivantes, qui démontreront suffisamment les avantages que je lui accorde, et justifieront mon choix pour ce procédé.

Première observation. — Une petite fille de trois ans portoit depuis les premiers jours de sa naissance une hernie exomphale, grosse et allongée comme le pouce d'un adulte; les parties qui la formoient étoient libres, et rentroient aisément lorsqu'on les comprimoit, en

faisant entendre un bruit ou gargouillement qui annonçoit la présence d'un intestin. Lorsque cette petite crioit, la tumeur herniaire, augmentant de volume et de longueur, entroit dans une sorte d'érection qui tendoit de plus en plus à augmenter la capacité du sac, et à accroître le volume de la hernie. Quoique persuadé qu'on pouvoit guérir l'enfant à l'aide d'une compression externe, par un bandage bien fait, les attentions et les soins minutieux qu'exige ce moyen, pendant un temps très-long, ne pouvant être observés convenablement dans un hôpital, je me décidai à l'opérer par la ligature, que je pratiquai de la manière suivante : La jeune malade fut couchée sur le dos, les jambes et les cuisses rapprochées du ventre, et la tête fléchie sur la poitrine, de manière à mettre les muscles et la peau de l'abdomen dans le plus grand relâchement. Je réduisis alors la hernie, et, la maintenant réduite, je tirai le sac, en pinçant la peau le plus près possible du ventre ; et, bien assuré alors que toutes les parties qui formoient la hernie étoient rentrées, un aide intelligent traverse avec une aiguille droite, enfilée d'un double fil, le milieu du sac herniaire, pressé dans tous ces points avec mes doigts, de manière à ce que les parties réduites ne pussent pas s'y introduire. Le double fil, ainsi placé le plus près possible du ventre, fut coupé pour en former deux anses, qu'on serra en même temps au moyen d'un double nœud, et qui lièrent chacune une moitié du sac, que mes doigts n'abandonnèrent que lorsqu'on eut fixé exactement les ligatures. Saisissant alors le fil, je m'en servis pour entourer et serrer fortement la

base du sac ; et, par cette troisième ligature, j'ajoutai beaucoup à l'effet des deux premières.

La jeune fille poussa quelques cris pendant cette opération ; mais je la trouvai fort tranquille une heure après. Le sac, d'abord tuméfié, se flétrit le deuxième jour, tomba en grande partie le dixième, et en totalité le douzième. L'ulcère résultant de l'opération fut cicatrisé le vingt-quatrième jour.

Après la guérison, je fis porter pendant quelque temps un bandage, pour empêcher le retour de la hernie, qui n'a pas reparu.

Deuxième observation. — Une petite fille de sept mois avoit une hernie congénitale de l'ombilic assez volumineuse, puisque, lorsque l'enfant poussoit des cris, elle formoit une tumeur longue de dix-huit lignes, et large de près de douze à sa base.

Je l'opérai de la même manière et avec le même succès que le sujet de la précédente observation. Le sac tomba en mortification le neuvième jour, et l'ulcère qui en fut le résultat se trouva parfaitement cicatrisé le vingt-neuvième. Je crus nécessaire d'exercer une compression sur l'anneau, par le moyen d'un bandage, parce que les cris de l'enfant soulevoient la cicatrice. La guérison a été parfaite.

Troisième observation.—Un enfant de neuf mois fut amené à l'infirmerie des enfans le 30 septembre 1800, pour y être traité d'une hernie ombilicale qui avoit plus d'un pouce de long lorsque l'enfant crioit. L'anneau paroissoit largement dilaté, et la tumeur fort grosse à sa base. Je l'opérai le 12 octobre par le procédé indiqué plus haut. Le sac herniaire tomba le

douzième jour après la ligature ; mais l'ulcère ne fut cicatrisé que le 27 novembre suivant. Lorsque les parois abdominales étoient tendues par les cris de l'enfant, on observoit au lieu qu'occupoit la cicatrice une saillie; ce qui me fit conseiller l'usage d'un bandage, à l'aide duquel la guérison a été complète.

Il existe dans les salles de clinique de M. le baron Larrey, chirurgien en chef de l'Hopital militaire de la garde royale, un soldat du 6e régiment de la garde, nommé B***, âgé de vingt-sept ans, ancien garçon boucher. Ce militaire n'a jamais eu de maladie vénérienne ni de dartres. En 1814, en ouvrant une vache soupçonnée morte du charbon, il fut subitement frappé à la figure par la vapeur chaude sortie du ventre de l'animal qu'on venoit d'assommer. Au même instant, toute la face fut couverte de boutons; B*** fut atteint d'ophthalmie qui existe encore, quoiqu'on ait employé contre cette maladie, depuis dix ans, tous les moyens que l'art indique.

D.



DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

DE PARIS.

Rupture de plusieurs cavernes tuberculeuses dans la cavité de la plèvre gauche ; pleurésie et empyème consécutifs ; perforation ulcéreuse de la paroi thoracique, et communication de la cavité gauche de la poitrine avec l'extérieur ; grossesse extra-utérine : observation recueillie par M. Bouillaud, docteur en médecine.

Alexandrine Pichard, âgée de trente-un ans, d'une foible constitution, mère de deux enfans, s'enrhumant de temps en temps, n'étoit plus *réglée* depuis six mois, lorsqu'elle entra à l'hôpital Necker, pour y être traitée, dit-elle, d'une fièvre putride maligne (1).

(1) Il est probable que la malade étoit alors affectée d'une phlegmasie pectorale. Elle ne se plaignoit nullement de sa poitrine : elle disoit qu'elle ne toussoit jamais, et cependant elle donnoit à chaque instant des preuves du contraire.

Dans le mois de juillet 1822, elle éprouva de la douleur dans la partie moyenne du côté gauche de la poitrine. Une tumeur apparut ensuite au-dessous et en dehors de la région précordiale. Cette tumeur présenta bientôt de la fluctuation, et fut reconnue pour un véritable abcès. Cependant cette femme, s'ennuyant à l'hôpital, demanda et obtint sa sortie, *après avoir vomi*, cinq jours auparavant, une grande quantité de pus. Dès le lendemain même de sa sortie, l'abcès s'ouvrit, et fournit beaucoup de pus. Les jambes s'infiltrent, une diarrhée se déclare, le marasme fait d'effrayans progrès, et la malade entre à l'hôpital Cochin, le 18 novembre 1822, dans l'état suivant : la maigreur étoit extrême; la poitrine étoit allongée et aplatie sur ses côtés; les espaces intercostaux étoient agrandis; la cavité gauche de la plèvre communiquoit à l'extérieur au moyen d'une perforation ulcéreuse de la paroi thoracique correspondante; perforation située dans la région de l'extrémité antérieure des sixième, septième et huitième côtes. La peau étoit décollée autour de cette perforation; le muscle intercostal étoit complétement détruit dans un espace assez considérable de sa portion antérieure; la septième côte étoit dénudée dans l'étendue de plus d'un pouce : l'air, qui entroit et sortoit alternativement par la perforation de la paroi pectorale, produisoit un bruit analogue à celui d'un soufflet; ce qui faisoit dire à la malade qu'elle *respiroit par cette ouverture ainsi que par la bouche*; elle assuroit d'ailleurs que, depuis que la cavité thoracique communiquoit ainsi avec l'extérieur, les crachats s'étoient

supprimés : il n'en existoit pas moins une toux continuelle, à petites secousses, pendant lesquelles l'air agitoit brusquement l'appareil qui couvroit l'ulcération. Le *murmure* respiratoire, accompagné d'un ronflement sourd, se faisoit entendre distinctement aux régions antérieures et latérales du thorax, bien qu'il fût *couvert* en partie et comme *masqué* par le bruit de l'air qui traversoit, en *soufflant*, la perforation. Il existoit au sommet de la poitrine une pectoriloquie très-prononcée, et le *murmure* respiratoire y ressembloit *au vent* d'un soufflet. — Le visage, triste, profondément ridé, exprimoit une vive anxiété ; la malade éprouvoit des coliques et un ténesme d'une telle violence, qu'elle imploroit à grands cris un prompt soulagement ; elle avoit chaque nuit une vingtaine de selles souvent sanguinolentes ; l'appétit étoit nul, la soif ardente, la langue rouge et sèche ; la fièvre hectique étoit très-prononcée, le pouls petit, fréquent et serré, la peau chaude, souvent couverte de sueurs, surtout la nuit ; les pieds étoient un peu œdémateux ; la malade répandoit au loin une odeur fétide.

Diagnostic. On soupçonna qu'il existoit des excavations tuberculeuses au sommet des poumons, une rupture de l'une d'elles dans la cavité de la plèvre gauche, et, par suite, une pleurésie avec épanchement qui s'étoit fait jour à travers les parois pectorales, et de plus une entérite chronique. (Gomme édulcorée, décoction blanche, looch ; diascordium ; trois-quarts d'alimens.)

Le lendemain de son entrée, la malade pousse un cri soudain, comme si elle étouffoit, se découvre

brusquement, et il s'échappe par la *perforation pectorale* une très-grande quantité de pus. A la visite du soir, cette femme étoit encore effrayée du danger qu'elle disoit avoir couru dans la journée. Méticuleuse d'ailleurs au plus haut degré, elle persistoit à soutenir que sa poitrine n'étoit point malade, et déjà elle parloit de quitter l'hôpital. Le jour suivant (20 novembre), elle expira tranquillement.

Autopsie cadavérique, dix heures après la mort.

Marasme au dernier degré; infiltration de la jambe droite; rigidité cadavérique peu marquée; l'ulcère extérieur, avec décollement, amincissement et désorganisation de la peau, présentoit une surface grisâtre, ardoisée, de la largeur de la paume de la main. La peau décollée ayant été enlevée, nous vîmes que la portion antérieure des muscles intercostaux, situés entre la sixième et la septième, et entre les septième et huitième côtes, étoit presque complétement détruite par l'effet d'une phlegmasie ulcérative : destruction qui établissoit une large communication de l'extérieur avec l'intérieur de ce côté de la poitrine. Les côtes indiquées étoient cariées. Plus haut, entre la cinquième et la sixième côtes, le muscle intercostal étoit entièrement desorganisé, de telle sorte qu'en détachant les muscles pectoraux, il s'écoula un liquide purulent à travers son tissu comme gangrené. La sixième côte étoit partagée en deux fragmens par l'erosion de toute l'épaisseur de sa partie moyenne; les autres côtes gauches étoient d'un tissu très-fragile, et leurs cartilages

étoient ossifiés. Le poumon gauche adhéroit au sommet et à la partie antérieure des parois thoraciques : partout ailleurs il étoit séparé de ces mêmes parois par un vaste épanchement pleurétique étendu de la partie supérieure à la partie inférieure de la poitrine, et communiquant à l'extérieur au moyen de la perforation que nous avons décrite. Les parois de ce foyer rempli d'un pus grumeleux, étoient formées, en bas, par le diaphragme, en dedans, par le poumon, en haut, en dehors et en arrière, par les côtes et les espaces intercostaux ; elles étoient tapissées par une couche de pus concret, facile à enlever, et audessous de laquelle on trouvoit une fausse membrane grisâtre, résistante, fibreuse, très-épaisse. La plèvre sous-jacente étoit injectée et d'un *rouge brun*. Au niveau de la perforation, le poumon étoit en contact avec les côtes par sa face externe, tandis que partout ailleurs l'épanchement l'avoit refoulé vers le médiastin et la colonne vertébrale. Son sommet offroit de nombreuses cavernes, dont la plus considérable, située en dedans, s'étendoit le long du bord antérieur du poumon, ayant sa paroi interne très-mince, presque uniquement formée par la plèvre adhérente au médiastin ; en sorte que si le sujet eût vécu plus long - temps, cette caverne auroit pu s'ouvrir dans le médiastin et dans le péricarde lui-même. Cette grande excavation communiquoit avec les autres au moyen de trois ou quatre ouvertures qui s'observoient à sa partie supérieure. L'intérieur de toutes ces cavernes tuberculeuses étoit recouvert d'une couche purulente, grisâtre, sale, fétide, et au - dessous de laquelle le tissu pulmonaire

étoit rouge, friable, ou même en détritus : elles s'ouvroient, par leur paroi postérieure, dans le foyer pleurétique, et plusieurs colonnes du tissu pulmonaire *tuberculeux* s'étendoient de l'intérieur des excavations aux parois costales. Le reste de ce poumon, qui n'avoit guère que la moitié du volume de celui du côté opposé, étoit farci de tubercules non encore ramollis, et parsemé de plusieurs sillons grisâtres, demi-transparens, d'un tissu comme lardacé.

Le poumon droit, crépitant à sa base et à son bord antérieur, étoit creusé, à son sommet, de petites cavernes, et, partout ailleurs, parsemé de tubercules granuleux et *crus*. Le tissu pulmonaire, d'un gris-rougeâtre, *fragile* comme le tissu du foie, sembloit contenir plus de sérosité que de sang; la plèvre, de ce côté, étoit saine. — Le péricarde contenoit une médiocre quantité de sérosité ; *il étoit rouge et injecté dans sa portion gauche.* Les deux oreillettes étoient gorgées d'un sang noir récemment coagulé et encore tiède. Le ventricule gauche, un peu dilaté, avoit des parois assez épaisses; le droit étoit sain. La graisse qui environnoit le cœur étoit molle, et comme infiltrée : toutes les artères étoient contractées; les veines contenoient peu de sang; celles du membre inférieur droit qui étoit infiltré, ainsi que la veine hypogastrique du même côté, étoient oblitérées par un caillot de sang fibrineux, ancien, d'un blanc rougeâtre, et comme charnu : oblitération qui s'étendoit jusqu'à leur embouchure dans la veine-cave (1); leur mem-

---

(1) On peut ajouter ce fait à ceux très-nombreux que j'ai

brane interne étoit blanche; les veines du membre opposé étoient libres et remplies de sang liquide.

Le foie et la rate étoient sains. La membrane muqueuse de l'estomac, d'une couleur rosée, présentoit des rugosités très-épaisses. L'intestin grèle contenoit des mucosités et une bile jaune qui avoit coloré sa face interne; la membrane muqueuse de l'iléon, dans toute son étendue, mais principalement à sa partie inférieure, étoit injectée, rouge, et vraiment *hérissée* de petites élévations pustuleuses, rougeâtres ou jaunâtres, confluentes, agglomérées, ulcérées à leur sommet en manière de *godet*, à bords relevés, grisâtres, et *semblables à des chancres pustuleux commençans.* Le tissu de ces pustules ulcéreuses étoit dur et comme tuberculeux. La membrane muqueuse, très-épaisse vers la fin de l'iléon, étoit teinte de sang en divers points; la valvule iléo-cœcale étoit criblée d'ulcérations qui ne différoient des précédentes qu'en ce que leurs bords étoient moins élevés : le cœcum et le colon présentoient une rougeur vive, rosée, qui, après s'être affoiblie dans l'arc du colon, prenoit de nouveau une teinte fort vive dans le rectum. — Les ganglions du mésentère, très-développés, sans consistance, mous, d'une couleur rosée, s'écrasoient facilement sous le doigt. Les divers replis du péritoine offroient une certaine quantité de graisse molle et infiltrée.

---

publiés, pour démontrer que plusieurs hydropisies passives partielles dépendent d'une oblitération des veines.

La trompe et l'ovaire du côté droit, rapprochés de l'utérus, formoient une masse du volume d'un œuf, adhérente aux parties environnantes. A l'extérieur, la trompe présentoit une membrane dure, presque fibro-cartilagineuse, et mamelonnée à sa surface externe. Dans l'intérieur de cette trompe, se trouvoit une masse comme charnue, jaunâtre, friable, au milieu de laquelle nous rencontrâmes des corps durs, allongés ou aplatis et larges, qui nous parurent être autant de petits os. Après un examen attentif, nous reconnûmes, ou du moins nous crûmes reconnoître, 1° des côtes dont quelques-unes étoient encore réunies entre elles par les parties molles qui composent l'espace intercostal; 2° un fémur, une clavicule, et un os large du crâne encore cartilagineux. La présence de ces os nous fit penser que la masse indiquée n'étoit autre chose que le débris d'un fœtus qui, après avoir *végété* pendant quelque temps dans la trompe, étoit mort, et s'étoit transformé en une masse informe et presque terreuse, où l'on ne trouvoit d'autre trace d'organisation que les os dont nous avons parlé. Nous pensâmes en même temps que l'ossification d'os, appartenant à un fœtus qui avoit vécu au plus pendant quelques semaines, étoit le résultat de la phlegmasie qui s'étoit nécessairement développée dans la trompe par suite de la mort du fœtus qu'elle contenoit.

La communication de la cavité de la poitrine avec l'extérieur, par suite d'une phlegmasie des organes qu'elle contient, est heureusement un accident assez rare. Toutefois, un semblable accident a été signalé par divers observateurs. Récemment encore M. Laen-

nec en a rapporté une observation dans son ouvrage sur l'auscultation, et M. le docteur Lebidois en a publié une dans les *Archives générales* de médecine. Quelque grave qu'il soit, ce cas n'est pas nécessairement mortel; c'est une sorte d'opération de l'empyème pratiquée par la nature elle-même. Or, on sait aujourd'hui que l'opération de l'empyème n'est peut-être pas aussi dangereuse que plusieurs médecins semblent le croire. On possède plusieurs observations dans lesquelles elle a été pratiquée avec le plus parfait succès; et si elle ne réussit pas plus souvent, cela dépend bien moins des suites de cette opération, que de la gravité même des cas pour lesquels elle a été employée. C'est ainsi, par exemple, que, chez la femme dont je viens de rapporter l'histoire, *une perforation, soit spontanée, soit artificielle*, des parois de la poitrine, ne pouvoit avoir aucun résultat salutaire, puisqu'il existoit une désorganisation tuberculeuse qui seule suffisoit pour entraîner la malade à une mort inévitable. Quant à la perforation du poumon et à l'épanchement de la matière tuberculeuse dans la cavité de la plèvre, c'est un accident qui n'est pas excessivement rare, mais qui seroit bien plus fréquent encore, si la *nature médicatrice* ne le prévenoit très-souvent au moyen des adhérences qu'elle établit entre les feuillets de la plèvre.

Extrait du rapport fait sur cette observation; par MM. Andral, Patrix et Worbe (*ce dernier rapporteur*).

M. Bouillaud paroît étonné de ce qu'Alexandrine, jusqu'à la fin de ses jours, ait soutenu qu'elle n'étoit point *malade de la poitrine*. Outre qu'il est très-commun de voir les phthisiques s'abuser jusqu'au dernier moment, on a des exemples d'individus qui ont succombé à des vomiques, sans en avoir éprouvé les symptômes. Panarole a ouvert un homme dont le poumon gauche étoit détruit par un grand amas de pus dans la poitrine; cependant cet homme, malade depuis deux mois, n'avoit point senti de gêne dans la respiration, et la toux dont il étoit affecté étoit légère. Ledran (1) raconte qu'un malade qui avoit une oppression forte et une douleur vive au côté gauche de la poitrine, se trouva mieux au bout de trois jours: cet homme ne se plaignoit que d'un peu de peine à respirer; il mourut le huitième jour: il y avoit cinq pintes de pus dans la cavité du thorax. Nous pourrions encore citer des exemples où, après la rupture de la vomique, les accidens les plus pressans disparoissoient pour ne laisser qu'un peu de difficulté de respirer et une toux incommode.

Nous ne pouvons parler du traitement; il n'a point

(1) Observations de chirurgie, tome 1, page 216.

été dirigé par M. Bouillaud. Comme presque tous les fondateurs de cette société, ce médecin vous a offert ce qu'il a observé, et non pas ce qu'il a pratiqué lui-même. S'il en étoit autrement, nous lui dirions que sans doute l'auscultation médiate est un bon moyen de diagnostic; que l'application aux maladies de poitrine du tube dont se servent depuis long-temps les horlogers pour s'assûrer de la régularité du mouvement des pendules, est heureuse en médecine; qu'avec succès on en fait usage dans d'autres cas physiologiques ou pathologiques; mais que le sthétoscope ne peut faire tout-à-fait oublier la percussion, et que la méthode d'Avanbrugger peut au moins confirmer les avantages du procédé de M. Laennec. Et vous avez remarqué, Messieurs, qu'on n'a point percuté la poitrine d'Alexandrine, et qu'on l'a seulement explorée avec le tube auscultateur.

Franchement étoit-ce avec des tisanes mucilagineuses, des loochs et du *diascordium* qu'il falloit espérer de guérir une affection aussi grave? Pourquoi, plus tard, n'avoir point donné issue au pus qui tendoit à jaillir au dehors? Mais, encore une fois, M. Bouillaud n'est point responsable du traitement, et il est d'ailleurs de toute justice de croire que l'indocilité craintive de la malade se seroit absolument refusée à toute médication plus active et plus douloureuse.

Rien n'est plus ordinaire que l'ouverture des parois du thorax de dehors en dedans. Les coups, les blessures, les opérations chirurgicales ouvrent souvent cette cavité; mais si les communications de dedans en dehors sont moins communes, elles ne sont pas encore

extrêmement rares. Les anévrismes du cœur et des gros vaisseaux détruisent quelquefois les parties molles et dures; enfin, comme dans le cas qui nous occupe, l'ulcération des poumons, un amas de pus peuvent détruire les côtes, les muscles, et perforer la poitrine de dedans en dehors. M. Bouillaud a indiqué que les auteurs avoient cité des exemples de pareils désordres, et il a spécifié MM. Laennec et Lebidois. Vous avez entendu MM. Roque, Sanson et Vassal vous dire que des faits semblables avoient été observés par eux.

La grossesse tubaire n'a rien de bien remarquable, sinon qu'il semble que cette malheureuse Alexandrine avoit en elle tous les germes de sa destruction prématurée.

La remarque de l'oblitération des veines, dans les cas d'hydropisie passive partielle, est très-importante. Si ces observations sont exactes, que peut-on espérer des diurétiques, des hydragogues, des vésicatoires, des mouchetures, et de tout ce qu'on emploie contre ces infiltrations? Rien, sans doute. Cependant, avec ces moyens, on a souvent guéri de ces affections. Alors qu'est devenu le caillot qui bouche le conduit veineux? M. Bouillaud résoudra peut-être ce problême, et indiquera dans la suite un système de thérapeutique basé sur ses recherches anatomiques.

Phlegmasie qui a successivement atteint plusieurs viscères, et qui n'a cédé aux antiphlogistiques qu'après s'être fixée dans le système musculaire; observation recueillie dans les salles de clinique du docteur Broussais, *par* H.-M.-J. Desruelles, *D. M. P.*

Un soldat suisse, âgé de vingt-sept ans, d'une haute stature et d'une forte constitution, habitué depuis l'âge de quinze ans à se faire saigner deux fois chaque année, éprouva, le 12 mai 1817, des frissons, une violente constriction à la poitrine et une douleur très-vive au côté gauche du thorax, avec toux et fièvre. On appliqua trois sangsues sur le point douloureux.

Le 14 mai, il présente, à la visite de M. Broussais, les signes suivans : peau halitueuse, face rouge, tuméfiée, extérieur du thorax d'une couleur rosée, injectée, pâlissant instantanément sous l'impression du doigt, douleur à la poitrine, surtout au côté droit de cette capacité. Cette douleur se fait vivement sentir à chaque inspiration. Pouls plein, fort et fréquent, expectoration sanguinolente, toux continuelle, urines rares, constipation, langue blanche, soif nulle, aucune douleur dans le ventre. (Saignée de douze onces, diète, boissons pectorales.) Le soir on réitère la saignée.

Le 15 au matin, pouls dur, développé, plein, fréquent, toux continuelle, douleur de côté. (Saignée de dix onces,) Le soir, à quatre heures, il y a un peu d'amélioration; la douleur de côté est toujours vive. (Quinze sangsues sur le point douloureux.) A six

heures, la fréquence du pouls augmente, la difficulté de respirer est très-grande, les crachats sont sanguinolens. (Saignée de huit onces.) A huit heures, le pouls est plus mou, plus souple; il est moins fréquent; la douleur thoracique a disparu; le malade se trouve affoibli : il a une selle naturelle.

Le 16 au matin, le pouls est calme, le malade ne tousse plus; il éprouve une douleur au flanc gauche. (Cataplasme, quatre bouillons, quelques pruneaux.) A onze heures, la douleur du flanc gauche devient intolérable; le malade ne peut rester dans aucune position; le pouls est petit, serré, fréquent; l'inspiration accroît la douleur. (Vingt sangsues sur le point douloureux.) Diminution de la douleur. A quatre heures, le pouls est plein, fort, fréquent; la douleur du flanc gauche est très-vive, toux continuelle. A huit heures, mêmes symptômes. (Vingt-cinq sangsues sur le côté gauche, lavement émollient.)

Le 17, la douleur se fait encore sentir. (Dix sangsues.) A onze heures du matin, on pose un vésicatoire sur la poitrine, les sangsues appliquées quelques heures auparavant n'ayant point fait cesser entièrement la douleur du flanc gauche. Pendant la journée du 18, le malade est calme, il tousse peu, mais les crachats sont toujours rouillés; le pouls est développé, et il reste fréquent; il se manifeste des signes d'irritation gastro-intestinale. Le soir, à quatre heures, le pouls s'élève, augmente de fréquence; la toux devient vive, importune; le malade éprouve de la gêne à respirer. (Quinze sangsues à l'anus.) A neuf heures du soir, le malade se plaint d'une douleur à la partie supé-

rieure, antérieure et gauche de la poitrine, avec gêne de la respiration. (Douze sangsues.)

Le 19, la douleur n'existe plus, la poitrine résonne bien dans tous ses points. Vers quatre heures du soir, la douleur du flanc gauche reparoît. (Trois sangsues; on supprime les bouillons.) Les jours suivans, le malade présente les signes d'une colite, qui sont calmés par la diète, l'usage de l'eau de gomme, les lavemens émolliens et anodins. Le 22, D. est convalescent. Le 24, il ressent une douleur aux lombes (cataplasme); le soir, cette douleur des lombes devient si violente qu'on y applique douze sangsues. Le 25, ces nouveaux accidens disparoissent. Le 28, D. se plaint d'une douleur à l'épaule; cette douleur disparoît, se manifeste au flanc droit; elle devient tellement vive, qu'on est encore obligé d'appliquer douze sangsues sur l'hypocondre droit. Le malade reste calme pendant quelques jours; mais le 4 juin la diarrhée reparoît à la suite d'une indigestion. Le 6 juin, D. éprouve une douleur à la partie supérieure et droite de la poitrine. (Vésicatoire au bras droit.) Cette douleur disparoît le 8. (On fait sécher le vésicatoire.) Le 16, cette douleur revient. (Vésicatoire sur la poitrine.) Depuis cette époque, D. n'a plus ressenti aucune douleur; sa convalescence n'a été retardée par aucun accident, et il est sorti de l'hôpital, parfaitement guéri, le 20 juillet 1817. Je l'ai revu deux ans après sa sortie de l'hôpital; ce militaire avoit pris un tel embonpoint que j'ai eu peine à le reconnoître; il me dit que, depuis sa maladie, il avoit passé, sans éprouver d'accidens, les époques de l'année où il étoit dans l'habitude de se faire saigner.

Notice sur une sécrétion abondante de la tête chez un jeune homme, par suite d'un séjour dans une vallée humide; par M. C*** *chimiste.*

M. ***, âgé de vingt-cinq ans, quitte Paris, et vient à Deville dans une vallée renfermée entre deux collines près de Rouen. La maison qu'il habitoit étoit entourée d'un ruisseau qui traversoit le jardin. Il y avoit à peine huit jours qu'il étoit dans ce lieu bas et humide, qu'il s'aperçut d'un gonflement aux gencives; elles devinrent rouges et sanguinolentes; de violens maux de tête se manifestent; les cheveux, qui tomboient en assez grande quantité, étoient salis par une matière blanche, sous forme de petites écailles. Cette matière étoit tellement abondante, qu'en un seul jour on en obtint deux gros. A cette matière blanche, se joignoit souvent un liquide blanchâtre salé. Cette sécrétion ne diminuant pas, et les cheveux continuant à tomber en très-grande quantité, le malade consulta un chirurgien, qui lui conseilla, pour tout remède, de faire raser les cheveux; de se tenir chaudement la tête, en ayant soin d'observer un régime doux et peu échauffant; de s'abstenir de sortir, et de prendre des bains de pieds sinapisés. Ayant fait exactement tout ce que le chirurgien avoit prescrit, au bout de quelques jours, la sécrétion en écailles cessa; mais la sécrétion liquide continua de se montrer en plus grande quantité.

Le malade vint à Paris : il me remit un petit paquet de la matière blanche écailleuse, et prit les précautions suivantes, que je lui indiquai pour recueillir un peu

de la matière liquide. Il se garnit la tête d'un bonnet de toile cirée, dans le fond duquel il mit une éponge fine : on enlevoit de temps en temps l'éponge, on la lavoit dans de l'eau distillée bien pure, et l'on recommençoit de nouveau de cette manière. Nous obtînmes une certaine quantité de la matière liquide dissoute dans l'eau distillée. Dès que M. *** eut quitté le lieu humide qu'il habitoit, il eut la satisfaction de voir diminuer la sécrétion morbide que fournissoit le derme chevelu; et au bout d'un mois de séjour à Paris, les cheveux repoussèrent, et la guérison fut complète.

Analyse de l'eau chargée de la sécrétion liquide.

L'eau qui avoit servi à laver l'éponge, évaporée à siccité, donna une matière saline blanche, qui, examinée avec soin, a été reconnue pour être un melange d'hydrochlorate d'oxide de sodium, de matière animale isolée, qui, examinée avec la plus scrupuleuse exactitude, étoit de l'albumine animale.

Ayant répété plusieurs fois ces expériences, le produit de l'évaporation fut déterminé une fois en quantité; il étoit à peu près, pour douze heures de transpiration, de deux décigrammes et demi d'hydrochlorate de soude, de deux centigrammes d'albumine, et de traces d'hydrochlorate d'ammoniaque.

Examen de la matière concrète.

Cette matière est sous forme de petites paillettes blanches, grisâtres, onctueuses au toucher, d'une ap-

parence nacrée ; leur saveur étoit salée, un peu amère. Traitées par l'alcool, elles se sont dissoutes dans ce véhicule, à l'aide de la chaleur, et elles se sont précipitées, par refroidissement, sous forme de petites écailles. Elles se sont fondues à 60° du thermomètre de Réaumur. Séparées de l'alcool, et soumises sur un papier à l'action de la chaleur, elles tachoient le papier à la manière des huiles. Traitées par l'acide nitrique, à l'aide de la chaleur, elles ne se sont pas converties en acide, mais en matière jaune, amère ; calcinées, elles ont laissé un résidu alcalin, dans lequel j'ai reconnu la présence de la soude.

Ayant voulu déterminer les quantités de muriate de soude et d'eau qui accompagnoient cette matière grasse, j'ai trouvé que cent parties de cette substance contenoient :

Eau.	20
Muriate de soude.	67
Hydrochlorate de soude . . .	12
Hydrochlorate d'ammoniaque et de muriate de soude animale.	1
	100

Voulant connoître s'il existoit quelque différence autre que celle de l'abondance entre la sécrétion blanche et celle produite chez la plupart des individus, je me suis procuré sur un sujet bien portant une certaine quantité de cette sécrétion, que j'ai soumise comparativement à l'analyse ; j'ai trouvé, dans

cette dernière seulement, des traces de muriate de soude. Sur cent, les produits étoient :

Traces de matière animale...	1
Eau......................	23
Matière grasse	72
Hydrochlorate de soude	4
	100

Les recherches faites pour reconnoître l'hydrochlorate d'ammoniaque ont été tout-à-fait infructueuses. Il résulte de ces faits qu'il existoit une différence entre la sécrétion produite à la tête, chez un homme bien portant, et celle obtenue de l'homme qui a présenté la maladie décrite précédemment.

Observations pour servir à l'histoire de l'apoplexie ; par H. M. J. Desruelles, *D. M. P.*

Ire OBSERVATION.

Le 1er décembre 1824, B***, brigadier au régiment du train de la Garde, âgé de vingt-sept ans, homme fort et robuste, montoit un cheval vif et vigoureux, mais foible des jambes de devant. Resté à une centaine de pas derrière l'escadron, il voulut regagner son rang, et fit prendre le galop à son cheval. Par une malheureuse fatalité, au moment où il arrivoit ainsi lancé, le cheval du cavalier, qui étoit immédiatement devant lui, s'abat. B*** ne put retenir le sien, qui culbute et roule par-

dessous, en lui imprimant une impulsion si violente, qu'il le jette à six pas sur le sol, la tête la première : B*** resta sur la place sans donner aucun signe de vie. Transporté chez le garde-chasse, à la barrière de Nogent, on appelle le médecin de ce village. Il s'empressa de lui donner tous les soins indiqués dans une apoplexie foudroyante. Presque toutes les veines du bras sont ouvertes inutilement; il ne s'en écoule que quelques gouttes d'un sang noir. Ce médecin ne se rebute pas. D'accord avec le docteur Docquin, chirurgien de service, arrivé en toute hâte, ils appliquent, tout le long des extrémités inférieures, des bouteilles d'eau très-chaude. La respiration se montre plus apparente, et les mouvemens du cœur se font enfin sentir : on essaya de nouveau de tirer du sang du bras et d'une des saphènes; il n'en sortit pas une seule goutte. Le chirurgien-major, étant arrivé, proposa de pratiquer l'artériotomie de la temporale, si, après l'administration d'un bain de pieds qu'on préparoit, le sang ne couloit pas convenablement. Ce pédiluve fut donné très-chaud, trop chaud peut-être; car le derme se souleva quelques instans après. La personne qui avoit versé l'eau froide dans l'eau bouillante, y plongeant ensuite la main pour essayer la chaleur, n'avoit probablement éprouvé que l'impulsion des zones de la première eau. Quoi qu'il en soit, ce ne fut que dès ce moment que le malade donna peu à peu des signes d'une sensibilité presque raisonnée; il cherchoit avec ses mains, immobiles jusque-là comme le reste du corps, à écarter les obstacles qui l'empêchoient de retirer ses pieds. Ses yeux,

fixes et cachés sous les paupières sans mouvement, s'ouvrirent, et sembloient regarder. Le pouls devint moins tumultueux ; les frémissemens du cœur et des artères furent moins violens. Après quelques profonds soupirs, la respiration fut moins rare. Ce fut alors qu'on ouvrit une des veines saphènes. Le sang jaillit avec force ; il s'en écoula environ trois palettes ; des signes de syncope s'étant manifestés, on arrêta l'effusion du sang.

Une heure après, la respiration se régularisa, ainsi que la circulation. Le corps, qui étoit resté froid, reprit sa chaleur ; la peau se colora de nouveau ; une douce moiteur se répandit sur toute sa surface. On le transporta à l'hôpital avec toutes les précautions qu'exigeoit une situation aussi grave, et avec le peu d'espoir que doivent laisser de si redoutables commotions. Comme état seulement apoplectique, il étoit encore des plus menaçant. Que n'avoit-on pas à craindre, puisque cet état étoit les suites d'un violent ébranlement de toute la masse cérébrale (1)!

Arrivé à l'hôpital de la Garde royale, il y fut reçu par M. Casimir Broussais, qui pratiqua une saignée copieuse, et mit quarante sangsues à la base du crâne et au cou. Le malade ouvrit les yeux, et manifesta par son agitation les douleurs atroces que lui faisoient éprouver les brûlures des jambes. Il mourut quelques heures après son arrivée à l'hôpital.

---

(1) Ces détails nous ont été donnés par M. le docteur Belair, chirurgien-major du régiment du train d'artillerie de la Garde royale.

Autopsie. — Extérieur du corps replet; tête et cou gonflés, membres souples, peau du corps décolorée, excepté celle de la tête et du cou, qui étoit d'un rouge violacé; pieds et trois quarts inférieurs des jambes, rouges, et présentant quelques escharres produites par la désorganisation du derme.

Il existoit une très-grande quantité de sang dans les sinus de la dure-mère, et une injection très-prononcée de tous les vaisseaux de la pie-mère. La substance cérébrale étoit injectée; et, en la coupant par tranches, nous avons remarqué un grand nombre de gouttelettes sanguines qui s'échappoient du réseau vasculaire. Le ventricule latéral gauche n'offroit aucune lésion, ni dans son intérieur, ni dans les parties qui en forment les parois. Les protubérances qu'on appelle couche optique et corps strié, paroissoient saines; au contraire, le ventricule latéral droit présentoit plusieurs lésions. On remarquoit à la partie postérieure et dans le voisinage du plexus choroïde, un caillot de sang de la grosseur d'une fêve de haricot (la toile choroïdienne étoit rouge et épaissie); dans la couche optique, il y avoit un *thrumbus* apoplectique de la grosseur d'un haricot; et dans le corps strié, un autre *thrumbus* du volume d'une aveline; les parties voisines étoient ramollies, et avoient l'aspect, la consistance de la bouillie, d'une couleur brune-rougeâtre; le cervelet, la protubérance annulaire et les autres parties de l'encephale ne nous ont présenté aucune altération.

Le canal digestif, vu à l'extérieur, étoit d'une couleur rosée, *vaporeuse;* l'estomac étoit vide; dans l'intérieur du canal alimentaire, on ne voyoit aucune trace

de phlegmasie; partout la membrane muqueuse étoit pâle. Le foie étoit petit, d'un jaune grisâtre. La vessie, distendue par l'urine, étoit d'un blanc mat.

La poitrine ne fut point ouverte.

IIe OBSERVATION.

M. B***, âgé de quarante-cinq ans, d'une complexion délicate, faisant presque toujours de mauvaises digestions, d'un caractère sombre et mélancolique, adonné à l'étude des langues et des lettres, passoit sa vie au milieu de sa nombreuse famille, et bornoit ses plaisirs à servir d'instituteur à ses enfans, et à observer leurs progrès dans l'étude des langues. Pendant le mois d'octobre 1823, M. B***, étant à la campagne, éprouva des douleurs dans les membres gauches, avec un affoiblissement graduel de ces parties. Depuis trois ou quatre mois, M. B*** évitoit de se servir de son bras droit; il souffroit à l'union de la clavicule et du sternum, où se manifestoit un gonflement, sans changement de couleur à la peau. Mais ne voulant point affliger sa femme et ses enfans, il avoit en secret consulté son médecin, qui n'avoit vu dans ces accidens que des signes de rhumatisme. Quelque temps après, M. B*** tombe, à la suite d'un étourdissement. Les membres thoracique et abdominal du côte gauche deviennent presque entièrement inhabiles. Le médecin appelé croit l'émétique indiqué : il administre le tartre stibié, et ordonne des bains chauds. Cette médication a les résultats les plus fâcheux; elle jette le malade dans l'assoupissement, détermine la chaleur de la peau, et tous les signes d'une irritation gastrique. On purge plusieurs fois M. B***. Sa famille, craignant pour ses

jours, le fait transporter à Paris, et appelle M. Bonnet, qui s'aida des conseils de M. Portal. L'affoiblissement des membres du côté gauche augmente de jour en jour, et l'irritation gastrique persiste, malgré les sinapismes appliqués aux jambes, un vésicatoire mis sur le bras paralysé, par M. Bonnet, et l'emploi des boissons laxatives. Le 16 novembre 1824, mad. B***, alarmée des progrès de la maladie de son mari, nous réunit, MM. Bonnet, Régnault, Portal, Cornac et moi, en consultation. Nous attribuâmes tous les accidens survenus pendant le cours de la maladie de M. B*** à un épanchement sanguin qui s'étoit progressivement opéré dans la substance de l'hémisphère droit du cerveau ; à une irritation gastro-intestinale chronique, que la perturbation des premiers moyens employés avoit exaspérée. En conséquence, il fut convenu qu'on appliqueroit à la nuque des ventouses scarifiées, et ensuite un large vésicatoire ; qu'on mettroit le malade à la diète, et qu'on lui donneroit des boissons adoucissantes. Ces moyens produisirent une amélioration sensible : M. B*** remua les membres paralysés, et les mouvemens de ces membres furent presque entièrement rétablis huit jours après l'application du vésicatoire : l'irritation gastrique parut aussi se calmer ; mais le malade eut plusieurs indigestions, à la suite desquelles il survint des vomissemens, un hoquet fatigant, une constipation très-opiniâtre ; enfin, une diarrhée très-abondante épuisa ses forces, et il mourut le 28 décembre.

L'autopsie du cadavre fut faite par M. Boyer, chirurgien des Invalides, et par moi, en présence de

MM. Régnault et Bonnet. Nous avons observé les lésions suivantes :

La membrane dure-mère étoit adhérente, dans quelques points, avec les os qui forment la voûte du crâne. Dans la séparation qui en a été faite, il s'est écoulé un peu de sang.

La membrane arachnoïde offroit, sur la partie supérieure du cerveau, des plaques blanchâtres; de la sérosité se trouvoit épanchée entre cette membrane et la pie-mère.

Le cerveau, séparé de la boîte osseuse qui le renferme, nous a fait découvrir une assez grande quantité de sérosité limpide à la base du crâne, venant aussi du canal rachidien, dont la moelle nerveuse nous a paru plus petite qu'elle ne l'est ordinairement.

La partie gauche du cerveau ne présentoit aucune altération dans son tissu ; les vaisseaux, coupés par le tranchant du scalpel, laissoient échapper beaucoup de sang ; le ventricule latéral gauche contenoit de la sérosité ; les vaisseaux qui rampent au-dessous de l'arachnoïde étoient gonflés et gorgés de sang, ainsi que ceux qui forment le plexus choroïde.

La partie droite du cerveau offroit un kyste membraneux, dont la capacité pouvoit contenir un œuf de pigeon. Ce kyste étoit situé à la partie postérieure du ventricule latéral droit, derrière les cornes d'ammon et à la partie externe de ces éminences cérébrales. Les parois de cette poche étoient épaisses ; la membrane qui la tapissoit intérieurement, offroit une surface inégale, des espèces de loges qui sembloient être formées par de l'albumine concrétée, et dans le fond desquelles

on remarquoit de petits caillots d'un sang noir et durci; des vaisseaux sanguins rampoient sur cette surface, et lui donnoient l'aspect d'une membrane qui a subi une irritation morbide.

Derrière ce kyste, dans le lobe postérieur du côté droit, il en existoit un autre plus étendu qui renfermoit une humeur jaunâtre, très-liquide, semblable au sérum qui se sépare du sang. Il y avoit aussi un caillot sanguin de la grosseur d'un noyau de cerise, et des portions d'albumine concrète. Les parois de ce kyste étoient épaisses, et on y voyoit un grand nombre de vaisseaux sanguins.

Un épanchement séro-sanguin se remarquoit dans le sac des plèvres qui étoient rouges; les poumons, crépitans dans toute leur étendue, étoient gorgés de sang.

Le cœur étoit flasque et vide de sang; son volume nous a paru plus petit qu'il ne l'est chez un homme de la stature de M. B***.

La membrane muqueuse de l'estomac présentoit une surface noirâtre, piquetée; vers le bas-fond, la petite courbure et les ouvertures cardiaque et pilorique de cet organe, il existoit des plaques d'un rouge-brunâtre.

Les intestins jejunum et iléon offroient aussi des plaques d'une couleur rouge-noirâtre; il y en avoit aussi dans quelques portions des gros intestins, qui contenoient des matières fécales durcies. Les épiploons étoient diminués de volume et dépourvus de graisse.

Le foie, la rate, le pancréas, la vessie, les reins, n'offroient aucune altération.

La tumeur qui se trouvoit sur le trajet de la clavicule, étoit formée par la carie de cet os ; elle en avoit détruit le tiers interne jusqu'à l'articulation avec le sternum. Une poche, dont les parois étoient épaissies et comme *gangliformes*, contenoit du pus d'une couleur jaune, rougeâtre, et le détritus de la portion de clavicule désorganisé par la carie.

Les altérations que nous venons de faire connoître signalent plusieurs lésions organiques, dont les unes sont primitives et les autres consécutives. Les deux kystes trouvés dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit du cerveau, sont sans doute les résultats de deux thrumbus apoplectiques, dont la résolution étoit dejà très-avancée : ils suffisent pour expliquer tous les symptômes observés et qui se rattachoient manifestement à l'apoplexie. A l'époque de la consultation (le 16 novembre), l'épanchement sanguin étoit encore considérable; aussi la paralysie des membres thoracique et abdominal du côté gauche étoit complète : les moyens mis en usage ont déterminé un commencement de résolution de ces épanchemens; le sentiment et le mouvement ont reparu dans les membres paralysés.

Les lésions trouvées dans le canal digestif nous font penser que M. B*** étoit atteint, depuis plusieurs années, d'une gastrite et d'une entérite chroniques qui ont aggravé la maladie principale (l'apoplexie).

Mais il est une altération remarquable qui ne se rattache nullement à l'apoplexie, et qui s'est manifestée

long-temps avant celle-ci : nous voulons parler du carcinome de la clavicule.

IIIe OBSERVATION (1).

« Charles, domestique de madame veuve B***, âgé de quatre-vingt-dix ans, d'une petite stature, musculeux, très-vigoureux, teint habituellement coloré, yeux vifs, d'un caractère très-gai, a toujours mené une vie active, laborieuse; il éprouva, il y a dix-huit mois, une légère attaque d'apoplexie qui a cédé aux moyens indiqués, mais qui a déterminé un affoiblissement peu marqué du membre thoracique gauche.

» Le 6 août 1819, à huit heures du matin, en sortant de sa chambre, Charles tombe étendu sur le palier. Deux mois auparavant, il s'étoit plaint de céphalalgie, de tintement d'oreilles. J'avois plusieurs fois conseillé l'application des sangsues à l'anus, quelques lavemens et des bains de jambes irritans; mais ce vieillard, qui n'avoit été qu'une seule fois malade pendant sa jeunesse, et à l'époque que j'ai indiquée plus haut, s'y étoit refusé obstinément.

» Arrivé au lieu de sa chute, je le trouvai sans connoissance; sa face étoit très-colorée, la bouche fortement tirée du côté droit; le pouls étoit vibrant, fort, plein, dur et très-lent; il portoit les mains à la tête. Je le fis débarrasser de ses vêtemens; on le coucha, la tête élevée et découverte. Je pratiquai sur le champ

(1) Journal universel des Sciences médicales. Janvier 1820

une forte saignée du pied. Après la saignée, il balbutia quelques mots, se plaignit de la tête. Il n'avoit pas été à la selle depuis deux jours ; il n'y eut aucun changement dans l'état du pouls. (Deux lavemens avec le vin émétique : trouble, selles copieuses. Deux bains de jambes sinapisés, petit-lait émétisé pour boisson.) Il vomit deux gorgées de bile à la seconde prise du petit-lait. Ce vomissement, que je n'avois pas l'intention de provoquer, le jeta dans un assoupissement profond.

» A dix heures, sa tête est gonflée, d'un rouge violacé ; la salive coule abondamment ; il a perdu l'usage de la parole, et est profondément assoupi. Le membre supérieur gauche est paralysé, la respiration difficile, stertoreuse, la déglutition pénible.

» J'ouvre largement l'artère temporale du côté droit, et je laisse s'écouler trois grandes palettes de sang. Cette saignée artérielle est suivie d'une pâleur générale de la face. Charles revient de l'état d'anéantissement dans lequel il étoit plongé ; il remue le bras gauche, il parle assez librement, la bouche revient dans sa direction naturelle, la respiration se fait librement ; le vieillard ouvre les yeux, et reprend successivement l'usage de ses facultés. (Petit-lait simple pour boisson, un lavement avec le vin émétique : selles copieuses. Deux bains de jambes.)

» Le soir, il est assoupi, sa figure est rouge, son pouls a de la fréquence. (Sinapismes aux pieds, application de la glace sur la tête.)

» Le 7, il est assez bien ; la nuit a été calme, le pouls est redevenu fort et lent. (Lavement à l'eau : point de

selles; après un second, selle peu considérable. Bains de jambes.) A onze heures, il est à peu près dans le même état. Tendance à l'assoupissement, moins de mouvemens du bras gauche, parole moins facile. (Dix sangsues à l'anus). La somnolence disparoît, la force du pouls diminue. (Infusion d'arnica montana pour boisson.) A trois heures, même état qu'à onze heures. (Dix sangsues à l'anus, lavement purgatif.) La nuit est agitée. Vers le soir, il a du délire et beaucoup de chaleur. (On supprime l'arnica; limonade végétale.) Il a deux selles pendant la nuit : il est beaucoup mieux le matin.

» Le 9, il est très-bien; le membre thoracique gauche a repris sa force et ses mouvemens; point de selles. (Lavemens émolliens.) Le 10, il se lève et se promène; il fait usage pendant quelques jours de pilules purgatives. Le 14, il est purgé avec une potion purgative majeure.

» Quelques jours après, il reprend le service de la table, et le fait avec le même soin et la même intelligence qu'auparavant.

» Au moment où j'écris (décembre 1820), ce vieillard se porte parfaitement bien, et jouit de toutes ses facultés. »

Jusqu'au mois de juillet 1821, Charles se faisoit remarquer par sa vigueur, son adresse et l'intégrité de ses fonctions intellectuelles; il marchoit avec aisance, et faisoit régulièrement dans Paris de longues courses à pied; mais madame veuve B***, chez qui il servoit en qualité de domestique depuis près

de trente années, étant morte le 21 juin 1821, cette perte affligea cruellement ce vénérable serviteur, et dérangea sa santé. Recueilli par la fille de madame de B***, il cacha soigneusement à sa jeune maîtresse l'affliction qui l'oppressoit. Dans son sommeil, il appeloit, en pleurant, celle que la mort lui avoit ravie. Il devint morose, les traits de son visage s'altérèrent, ses yeux perdirent leur éclat; cependant il reconnoissoit ceux qui l'entouroient; sa mémoire se conservoit, et ses forces lui permettoient encore, plusieurs fois la semaine, de venir à pied de Chaillot à Paris; il passoit devant la maison de son ancienne maîtresse, visitoit quelques amis, retournoit à pied à Chaillot, ne manquant jamais d'arriver pour faire son service. On ne tarda pas à s'apercevoir que sa mémoire s'affoiblissoit de jour en jour, que ses membres fléchissoient sous lui. On lui fit quitter le service de la table, qu'il vouloit, disoit-il, faire jusqu'à sa mort. Il prit cette bienveillante attention pour une disgrâce, et s'en affligea profondément. Il étoit agité pendant les nuits; sa foiblesse augmenta de plus en plus. Plusieurs fois il se plaignit de douleurs à la tête. Quelques sangsues appliquées à l'anus, l'usage de lavemens et des boissons acidulées faisoient cesser cette turgescence sanguine. Enfin, il y a deux ans, après une chute qu'il fit sur la tête en descendant de sa chambre, Charles perdit presque entièrement l'usage de ses facultés intellectuelles, et on fut forcé de lui donner, pour le surveiller, une femme qui couchoit dans sa chambre, l'habilloit, le soutenoit dans ses promenades, et qui étoit exclusivement attachée à son service. Bientôt il

perdit entièrement l'usage de sa raison, tint des discours sans suite, et rendit sous lui les excrémens et les urines. Enfin, pendant l'été dernier, il ne sortit presque plus de sa chambre, eut des alternatives de constipation et de diarrhée. Il mourut, ou plutôt il s'éteignit paisiblement le 7 décembre dernier.

Le 8 décembre, averti par mad. de B***, je procédai à l'ouverture du crâne, en présence de M. Roussel, médecin chargé de constater les décès, et de Louis Desruelles, mon frère, docteur en médecine, chirurgien-major du 7e régiment d'artillerie à pied.

Le cadavre étoit roide, peu amaigri; le ventre n'étoit point tendu; la poitrine résonnoit dans tous ses points; la peau qui recouvre le crâne adhéroit intimement aux os formant cette cavité. Il n'existoit plus de sutures, et la voûte du crâne paroissoit être d'une seule pièce. La dure-mère adhéroit presque partout avec les os du crâne; mais cette adhérence étoit plus intime à la partie moyenne, latérale gauche, et vers la suture sagittale. Les os cédèrent assez facilement au choc du marteau. La dure-mere étoit d'une couleur blanche-jaunâtre, et avoit l'aspect du parchemin; l'arachnoïde étoit épaissie, opaque dans plusieurs parties de son étendue; entre cette membrane et la pie-mère, se trouvoit épanchée une grande quantité de sérosité limpide; peu de sang s'écoula pendant la section des vaisseaux qui vont se ramifier dans le cerveau. L'encéphale étoit d'une mollesse remarquable, et il paroissoit réduit de volume, tant il étoit affaissé sur lui-même, cependant les ventricules latéraux contenoient beaucoup de sérosité.

La substance blanche du cerveau avoit perdu le mat qu'elle offre dans les sujets adultes; elle nous a paru être partout moins abondante. La substance grise, dans les corps striés surtout, avoit la couleur d'encre de la Chine.

L'hémisphère droit du cerveau présentoit à la partie moyenne et externe un enfoncement de plusieurs lignes de profondeur, d'un aspect jaunâtre, de deux pouces d'étendue transversalement, et d'un demi-pouce d'avant en arrière. Il existoit là une membrane jaunâtre, assez ferme, qui formoit la principale paroi d'un kyste, qui étoit tapissé par nne membrane semblable à celle dont je viens de parler, mais moins épaisse. L'intérieur de cette poche contenoit un peu de sérosité. Dans cette partie, la substance cérébrale étoit d'un blanc jaunâtre; la substance grise avoit disparu, et les circonvolutions du cerveau étoient effacées. On voyoit aux deux extrémités de ce kyste des vaisseaux très-développés; ceux de la partie interne communiquoient avec les vaisseaux de la scissure de Sylvius.

A la partie postérieure et moyenne de ce même hémisphère, nous avons remarqué un kyste semblable à celui que nous venons de décrire, mais beaucoup moins grand : il avoit le volume d'un noyau de prune. Dans les parois de celui-ci, on voyoit ramper une assez grande quantité de vaisseaux sanguins de la grosseur d'une chanterelle de violon.

Si nous exceptons la mollesse de la pulpe cérébrale, et les différences que nous avons notées dans la quantité et l'aspect des substances blanche et grise, nous

n'avons observé aucune altération dans la masse encéphalique, ni dans les parties qui forment les parois du ventricule, ni dans celles qui y sont renfermées.

Le cervelet étoit aussi très-mou; la protubérance annulaire et la moelle rachidienne nous ont paru diminuées de volume.

Les artères ophthalmiques étoient cartilagineuses; quelques points osseux se trouvoient dans le tissu des artères cérébrales, basilaires et vertébrales. Les veines ne nous ont point offert la même altération.

Les faits que nous venons de faire connoître sont dignes de fixer l'attention des observateurs et des physiologistes. Chez le premier sujet, mort presque subitement, l'épanchement sanguin s'est fait dans la couche optique et dans le corps strié; une congestion sanguine avoit eu lieu dans toute la masse encéphalique. Chez M. B***, le thrumbus apoplectique s'est effectué dans l'intérieur même de l'hémisphère; l'épanchement s'est opéré lentement, et la résolution étoit presque terminée au moment de la mort. Chez le vieillard dont nous venons de parler, l'hémorrhagie a eu lieu à l'extérieur du cerveau, peut-être s'est-elle faite dans la couche grise extérieure, au-dessous de la pie-mère, ou entre cette membrane et l'arachnoïde. La résolution étoit complète, et le kyste qui d'ordinaire se forme autour du caillot sanguin, et qui l'isole des parties environnantes, avoit acquis une organisation définitive, tandis qu'elle étoit encore imparfaite chez M. B***. Il est inutile, sans doute, que nous faisions remarquer que chez les deux derniers sujets la paralysie étoit du côté opposé à l'épanchement; mais ce qu'il

importe peut-être de faire observer, c'est que chez M. B*** les membres thoracique et abdominal furent paralysés, que l'épanchement occupoit dans deux endroits du cerveau la partie postérieure de l'hémisphère, et qu'il siégeoit à l'intérieur; tandis que, chez le vieillard, le membre thoracique seulement fut paralysé; l'épanchement occupoit l'extérieur, et il s'étoit fait à la partie moyenne de l'hémisphère. Il existoit un second kyste à l'extérieur de la partie postérieure et moyenne de l'hémisphère, chez Charles; mais nous croyons qu'il étoit la suite de la première attaque d'apoplexie qu'il a essuyée dix-huit mois avant celle pour laquelle je lui ai donné des soins.

Je possède plusieurs faits sur le ramollissement, les abcès du cerveau (un, entre autres, développé dans l'une des couches optiques). Je les publierai incessamment.

Observations pour servir à l'histoire des maladies de l'encéphale, chez les enfans.

Ire OBSERVATION.

Arachnoïdite, avec symptômes d'épanchement, de compression cérébrale; paralysie des membres du côté droit; irritation de l'isthme du gosier, diarrhée, œdématie; emploi des antiphlogistiques, des vésicatoires, des moxas; usage du quinquina; guérison. Observation recueillie par M. Carrier. *D. M. P.*

La nommée Desjardins, âgée de cinq ans (embonpoint médiocre, cheveux et teint bruns, tête volu-

mineuse), douée d'une intelligence précoce, eut une santé assez régulière jusqu'à l'âge de quatre ans. Après cette époque, elle commença à éprouver de la gène dans son maintien; elle haussoit les épaules comme pour soutenir sa tête, qu'elle portoit en arrière; elle avoit une susceptibilité plus grande dans le caractère, et il lui arrivoit quelquefois, soit en jouant, soit en marchant, de sentir ses jambes fléchir sous elle, et de se laisser tomber. Cependant elle donnoit chaque jour de nouvelles preuves d'intelligence et de mémoire, mettoit beaucoup d'activité dans ses jeux, digéroit bien, ne se plaignoit pas de céphalalgie, et dormoit d'un sommeil paisible.

Au commencement de juin 1823, elle contracta la rougeole : cette fièvre éruptive parcourut ses périodes avec régularité. Dans la convalescence, il y eut une diarrhée légère qui revint à diverses reprises pendant un mois : du reste, le ventre étoit souple et nullement douloureux, la langue peu chargée, l'appétit bon; quelquefois la malade ressentoit au larynx un chatouillement incommode qui l'obligeoit à y porter la main.

Vers la fin du mois d'août, bien qu'elle conservât son appétit, et que ses digestions fussent bonnes, elle devint morose, irascible; elle portoit très-souvent la main au larynx, penchoit fortement sa tête en arrière, et comme enclavée entre ses épaules. Il y avoit une foiblesse plus grande des extrémités inférieures, ce qui occasionnoit des chutes plus fréquentes.

Le 26 septembre, on observa les symptômes suivans: fièvre, anorexie, langue chargée, ventre douloureux,

diarrhée très-forte, abattement dans les membres, chatouillement au larynx; sur la fin de la journée chutes fréquentes, envie de dormir très-prononcée: la malade se couchoit partout où elle se trouvoit. Cet état se soutint à peu près au même degré jusqu'au 29. A cette époque, fièvre plus intense, céphalalgie très-forte, qui s'étendoit de l'occiput vers la partie postérieure du cou, et étoit accompagnée d'un sentiment de froid à ces régions. Plusieurs fois dans la journée, cette douleur quitta la tête pour se porter aux épaules; le ventre étoit toujours douloureux, et la diarrhée aussi forte que les jours précédens. A six heures du soir, augmentation des symptômes : la malade portoit sans cesse la main au larynx, et pouvoit à peine se soutenir sur ses jambes. Mise au lit, elle ne tarda pas à tomber dans un assoupissement profond, dont elle fut retirée à plusieurs reprises dans la nuit par des rêves pénibles : alors cris aigus, tremblement dans les membres, parole brève; elle demandoit à boire, avaloit facilement, et se rendormoit aussitôt. La respiration étoit tranquille; il n'y avoit point de toux.

Le 30, sens plus obtus; elle ne se réveilloit que pour demander à boire. Vers le soir, elle eut plusieurs vomissemens de matière glaireuse. Dans son sommeil, elle porta plusieurs fois la main gauche au larynx.

Le 1er octobre, époque à laquelle je la vis pour la première fois, je la trouvai couchée sur le dos, et plongée dans un calme profond; la face étoit rouge, animée, les yeux entr'ouverts, les prunelles portées en bas, et en partie cachées sous la paupière infé-

rieure : ce qui devenoit plus sensible quand on cherchoit à soulever la paupière supérieure. Il falloit exciter fortement la malade pour la réveiller : alors elle poussoit des gémissemens ; ses yeux s'ouvroient davantage, en même temps que leur globe s'élevoit un peu ; les pupilles étoient également dilatées, et se resserroient à la lumière. Ventre souple et peu douloureux au toucher; enduit jaunâtre assez épais sur la langue : la malade se plaignoit d'éprouver de la douleur au larynx, et, dans son sommeil, sembloit chercher avec sa main gauche à enlever ce qui la gênoit vers cette partie. L'isthme du gosier, examiné avec soin, me parut un peu plus rouge que dans l'état naturel : du reste, déglutition facile, respiration naturelle, pas de toux ; le pouls étoit fréquent, dur et régulier ; le bras droit flasque, mais aussi sensible que celui du côté opposé ; pas de selle depuis la veille au matin. (Eau d'orge mêlée avec le sirop de gomme pour boisson, demi-lavement d'eau de graine de lin, cataplasme émollient sur le ventre ; six sangsues au larynx : écoulement de sang assez abondant pendant trois heures ; deux bains de pieds sinapisés.) Dans la journée, il y eut des alternatives de chaud et de froid; la face étoit alors tantôt rouge et tantôt pâle.

Le 2, pouls moins dur, mais aussi fréquent qu'hier; face peu animée, chaleur au front ; le bras droit étoit complétement paralysé ; la jambe du même côté exécutoit encore quelques mouvemens. (Quatre sangsues aux tempes.)

Le 3, abattement plus grand ; quoique la face fût pâle, il y avoit une chaleur très-forte au front ; le

pouls étoit plus foible, moins fréquent que la veille; la respiration étoit entrecoupée par de longs soupirs suivis de gémissemens. Il y avoit un enduit épais, d'un jaune foncé, sur la langue; le ventre étoit souple et nullement douloureux à la pression; pas de selle. (Deux cuillerées de marmelade faite avec manne en larme, huile d'amandes douces, sirop de violettes, quatre sangsues aux tempes: écoulement de sang modéré.) A cinq heures du soir, le pouls étoit filiforme; il y avoit moins de chaleur au front; l'habitude du corps étoit froide. (Deux vésicatoires aux mollets, deux sinapismes aux pieds.) Agitation dans la nuit, gémissemens continuels. La malade porta très-souvent sa main gauche au larynx.

Le 4, le pouls avoit plus de force et moins de fréquence. (Trois selles très-liquides; les vésicatoires ne produisirent point de vésicules. On eut beaucoup de peine à enlever l'épiderme. Pansement avec la pommade épispastique pure.)

Le 5, même état; pas de selle. Les vésicatoires ont à peine donné.

Le 6 au matin, le docteur Desruelles (1) vit la malade conjointement avec moi. Nous avons observé les symptômes suivans: chaleur au front, face pâle, yeux chassieux, pupilles fortement portées en bas, bouche entr'ouverte, lèvres sèches, langue peu humide, d'un jaune foncé à sa base, et d'une rougeur naturelle sur

---

(1) Le docteur Desruelles a continué de voir la malade avec moi jusqu'au moment de la convalescence.

sa pointe et ses bords; respiration lente, entrecoupée par des soupirs, comme les jours précédens. Ventre un peu météorisé, mais non douloureux à la pression. Il y avoit plus de foiblesse et plus de fréquence dans le pouls. Lorsqu'on excitoit la malade, elle répondoit aux questions qu'on lui adressoit; mais elle témoignoit son impatience par des plaintes. Les extrémités droites, quoique dans un état de résolution complète, conservoient leur sensibilité; pas de selle. (Cinq sangsues à l'anus, ventouses sèches à la partie interne des cuisses, après, sinapismes animés.) Refroidissement général dans le cours de la journée; on eut beaucoup de peine à lui rendre de la chaleur, surtout aux extrémités; le pouls étoit très-foible et lent. (Large vésicatoire à la nuque.)

Le 7, l'abattement étoit extrême, l'habitude du corps froide, le pouls à peine sensible et très-lent; la langue, les gencives et les lèvres étoient couvertes d'un enduit fuligineux qui s'enlevoit par écailles. Les parties sous-jacentes étoient pâles et décolorées, la déglutition difficile. (Application d'un moxa sur la partie supérieure du coronal. La malade fut peu sensible à son action. Le vésicatoire de la nuque et ceux des jambes n'ont pas donné.)

Le 8, même état. (Application d'un autre moxa sur la suture sagittale à trois pouces environ du premier. Pendant l'action du feu, la malade parut éprouver plus de douleur que la veille. (Deux vésicatoires sur les bosses pariétales, calomélas vingt grains.) Dans la nuit, refroidissement très-grand, issue d'un peu de sérosité par l'anus.

Le 9 au matin, réaction : la chaleur commence à revenir, le pouls étoit plus fort. A midi, lors de notre visite, l'habitude du corps étoit froide, le ventre comprimé, la face pâle, les yeux enfoncés, les narines sèches et couvertes d'une poussière grise ; la langue, les gencives et les dents offroient un enduit plus épais et plus brun que les jours précédens ; des mucosités brunâtres et visqueuses s'étendoient de la langue au palais ; la malade étoit menacée de suffocation chaque fois qu'on lui donnoit à boire ; le pouls manquoit à l'avant-bras ; la respiration étoit si foible qu'on voyoit à peine la poitrine se soulever et s'abaisser. Sensibilite presque anéantie, pas de selle. (Eau vineuse pour boisson ; deux gros d'extrait de quinquina, à prendre dans les vingt-quatre heures. Après la troisième ou quatrième prise, la déglutition devint plus facile. (Quatre grains de calomélas. Le vésicatoire appliqué sur le pariétal gauche a un peu donné ; les moxas furent pansés avec le styrax.) Dans la nuit, la chaleur revint un peu.

Le 10, à midi, la chaleur étoit naturelle, la déglutition assez facile, la respiration plus étendue. Le pouls, revenu à l'avant-bras, étoit lent, régulier. (Une selle liée de matière poisseuse. On incisa crucialement les escarres des moxas ; même pansement.)

Le 11, moins de torpeur ; en excitant la malade, elle poussoit des gémissemens sourds, et faisoit des efforts pour soulever les paupières qui étoient entr'ouvertes : alors le globe de l'œil se portoit convulsivement en bas ; et, après plusieurs vacillations, la prunelle se plaçoit de manière à ce qu'on pût voir entiè-

rement les pupilles. Celle de l'œil gauche étoit presque immobile et contractée, tandis que la droite étoit sensible à l'action de la lumière. Dans la journée, les narines, qui furent sèches jusqu'à ce jour, s'humectèrent, surtout la droite. (Trois selles de même nature que la veille; même état pour le reste.)

Le 12, peu de changement; trois selles liées.

Le 13 au matin, la malade poussoit des gémissemens plus forts, surtout lorsqu'on la touchoit; mouvemens continuels de la main gauche au pariétal et à l'œil gauche; la pommette de ce côté étoit plus rouge que celle du côté droit, sur lequel la malade se trouvoit inclinée. Moins de résolution dans le bras et la jambe de ce côté; en pinçant la peau, on obtenoit quelques contractions musculaires, surtout dans l'extrémité supérieure. (Même état pour le reste; deux selles.)

Le 14, peu de changement; une selle liée moins poisseuse. (Même prescription; les escarres des moxas commencent à se détacher; le vésicatoire appliqué sur le pariétal gauche donne un peu.)

Le 15 au matin, la malade, éveillée, avoit le regard louche; l'œil droit étoit bien ouvert et dans une direction naturelle; mais le gauche, toujours porté en bas, étoit en partie couvert par la paupière supérieure qui jouissoit de peu de mobilité. Gémissemens continuels, pouls plus fort que la veille, respiration et déglutition naturelles. De huit heures du soir à deux heures du matin, sommeil tranquille, pouls plus foible, refroidissement, visage très-pale.

Le 16, regard toujours louche, clignotement con-

tinuel des paupières, bien plus fort à droite qu'à gauche. Quand on parloit à la malade, elle ne pouvoit répondre, mais elle portoit ses regards vers les objets sur lesquels on appeloit son attention. Elle touchoit alternativement l'œil gauche, le nez, pinçoit les lèvres. L'extrémité supérieure droite, d'un tiers plus grosse que celle du côté sain, étoit d'une couleur *marbrée*. L'extrémité inférieure, quoique moins tuméfiée, étoit plus flasque et moins sensible. Il ne restoit plus que quelques plaques d'enduit sur la base de la langue. Respiration tranquille, pouls régulier, assez fort, peu fréquent. La peau étoit rouge et chaude aux endroits où l'on avoit appliqué des vésicatoires et des sinapismes, surtout à gauche, où l'épiderme étoit en partie enlevé. (Trois selles liquides. Nuit tranquille; deux selles.)

Le 17 au matin, gémissemens très-forts, qui redoublèrent d'intensité lorsqu'on présenta des alimens à la vue de la malade : alors mouvemens d'impatience; quelques larmes coulèrent de l'œil droit. En notre présence, on lui donna quelques grains de raisin dont elle eut le soin de rejeter la peau, qu'elle prenait sur ses lèvres avec sa main gauche; quand on retenoit celle-ci, la malade soulevoit le bras droit, et portoit la main en vacillant presque jusqu'à sa bouche; mais alors le membre tomboit tout à coup, et il lui étoit impossible de le relever. (Même état pour le reste; les plaies des moxas et celles des cuisses donnèrent beaucoup. Deux selles molles de matière verte foncée. Eau vineuse plus foible, un gros d'extrait de quinquina; calomélas deux grains; quelques cuillerées de fécule de

pomme de terre, un gras bouillon. Nuit tranquille; deux selles.)

Le 18 au matin, la malade, à son réveil, fit des efforts pour parler; elle marmottoit sans pouvoir articuler un son. Deux heures après, elle se mit sur son séant, demanda distinctement à manger, se servit presque aussi bien de la main droite que de la gauche. Même état pour les yeux, moins de clignotemens. Pas de sommeil dans le cours de la journée; elle joua avec divers objets qu'on lui présenta; elle reconnoissoit parfaitement ses parens, demanda à uriner et à aller à la selle, ce qu'elle n'avoit pas fait jusqu'alors; elle ne poussoit des gémissemens que pour avoir à manger. A huit heures du soir, le sommeil étoit tranquille; le réveil fut facile: alors elle portoit alternativement les deux mains sur ses lèvres, à son nez, et enfonçoit profondément ses doigts dans les narines. Interrogée, elle répondoit juste. Il y avoit encore un peu de gonflement à la main droite; la jambe étoit moins tuméfiée, et se contractoit davantage. (Suppuration abondante fournie par les moxas, les plaies des cuisses et des mollets, surtout à gauche.) Le 19, le 20, pas de changement: cinq selles liées. Le 21, au matin, chaleur plus grande à la peau; un peu de fréquence dans le pouls, langue chargée, petite toux sans expectoration, qui se renouveloit principalement quand la malade prenoit de l'eau vineuse; ventre souple, non douloureux. (Même état pour le reste. Tisane pectorale gommée, potages légers pour aliment.) Les 22, 23 et 24, moins de foiblesse dans les jambes. (Même état pour le reste:

suppuration abondante.) Le 25, toux plus fréquente, toujours sèche, quelques coliques, pas de fièvre, plusieurs selles liquides. Les 26 et 27, la diarrhée continue. La malade a sensiblement maigri depuis quelques jours. Même état pour les yeux.

Le 28, au matin, fréquence de pouls, chaleur à la peau; même état pour la toux; la diarrhée. L'œil gauche étoit moins porté en bas, s'ouvroit davantage, clignotoit moins; pupille plus mobile : l'œil droit étoit dans un état naturel. Le soir, vomissement de matière glaireuse, redoublement de fièvre, assoupissement, rougeur à la face. La malade, interrogée, disoit ne rien éprouver, et se rendormoit aussitôt. Plusieurs fois, dans son sommeil, elle porta, tantôt la main droite, tantôt la main gauche au larynx. (Trois selles liquides. Eau de riz gommée, potion gommeuse, bouillon.) Le 29, il n'y eut pas de redoublement. Le soir, la toux étoit grasse. Le 30 et le 1er, le mieux continua; une selle par jour. Le 2 novembre, contre notre avis, on donna de la viande à la malade. Vomissement le soir, plusieurs selles liquides dans la nuit.

Le 4, le 5 novembre, pas de fièvre, langue nette, appétit, digestion facile, pas de toux; l'œil gauche étoit toujours plus foible et moins ouvert que le droit. Les extrémités droites avoient leur volume ordinaire. Il restoit de la foiblesse dans les jambes.

A dater du 12 novembre, la malade entre en convalescence; les plaies des cuisses et des jambes donnèrent de moins en moins; celles des moxas furent entretenues pendant deux mois; les forces revinrent

très-lentement : la malade voyoit moins de l'œil gauche que du droit, portoit encore très-souvent la main au larynx, haussoit les épaules, et, en marchant, traînoit la jambe droite; en un mot, ce ne fut qu'au mois d'avril qu'elle fut ramenée à une santé parfaite, qui ne s'est pas démentie depuis.

Aujourd'hui 20 décembre 1824, elle a de l'embonpoint, son visage est coloré, elle se tient bien, porte les épaules basses et la tête haute, ne ressent plus de chatouillemens au larynx, a beaucoup d'activité, et n'éprouve plus de foiblesse dans les extrémités inférieures : son intelligence est très-développée, mais on évite avec soin de trop l'exercer.

IIe OBSERVATION.

Arachnoïdite avec symptômes d'épanchement, de compression cérébrale; paralysie des membres du côté droit, convulsions dans les muscles de la face du côté opposé à la paralysie, trismus, œdématie des extrémités gauches; emploi des antiphlogistiques, des vesicatoires, du moxa et du quinquina. Guérison. Observation recueillie par le docteur Desruelles.

A peine convalescente des prodromes du croup, guéri par l'emploi de quelques sangsues au cou, d'un vésicatoire au bras et de pédiluves sinapisés, la fille de Mad. T., âgée de deux ans et demi, forte et d'une bonne constitution, fut atteinte d'une affec-

tion cérébrale dont il m'est plus facile de décrire les symptômes que de caractériser le véritable diagnostic. Cette enfant a une tête volumineuse; elle a marché seule fort tard, comme presque tous les enfans qui ont la tête disproportionnée au reste du corps, et elle a plusieurs fois été atteinte de convulsions légères, surtout pendant l'éruption des premières dents; mais ces convulsions ont cédé à quelques sangsues appliquées derrière les oreilles, à des lavemens, à des pédiluves, à des bains; et, depuis que la mère a pris l'habitude de la baigner plusieurs fois la semaine, cette petite fille n'a plus eu de convulsions.

Appelé le 24 avril 1824, je la trouvai dans l'état suivant : face rouge, tuméfiée, devenant pâle par intervalle; chaleur de la peau, ventre souple; assoupissement dont elle n'est tirée que pour pousser des cris aigus; respiration inégale, précipitée; pouls fréquent, mais variable pour la force, la fréquence et l'ordre des battemens; chaleur très-prononcée du sommet de la tête; point de soif. (Deux sangsues à chaque tempe; elles saignent pendant quatre heures: soulagement. Pédiluves, boissons pectorales.) La nuit fut très-agitée. Le lendemain, mêmes symptômes. (Deux sangsues à chaque pied, demi-bain, deux demi-lavemens; les symptômes s'apaisent. Le soir, exacerbation, pédiluves sinapisés.)

Le troisième jour, l'assoupissement devient très-profond; l'enfant a quelques légers mouvemens convulsifs dans les muscles de la face; les yeux sont tournés en haut. (Sinapisme aux pieds pendant une heure,

demi-bain. Le soir, tous les symptômes s'aggravent. (Vésicatoire à la nuque.)

Le quatrième jour, il y a eu peu de rémission dans les symptômes cérébraux ; mais le ventre se météorise, et paroît être sensible au toucher; il n'y a point eu d'évacuation. (Demi-lavement émollient, demi-bain, fomentations émollientes sur le ventre.)

Le cinquième jour, les symptômes cérébaux reparoissent avec plus d'intensité; l'enfant éprouve des mouvemens convulsifs très-marqués de la face, surtout du côté droit ; le bras de ce côté paroît inhabile; celui du côté gauche semble obéir à la volonté. (Sinapismes aux jambes, puis aux cuisses, cataplasmes très-chauds aux pieds ; linges trempés dans de l'eau froide sur la tête.)

Jusqu'au dixième jour, tous les accidens s'accroissent ; le trismus se manifeste le huitième jour; les convulsions du côté droit de la face deviennent plus fréquentes, plus durables et plus vives; les membres thoracique et abdominal du côté droit de la face se paralysent complètement, et ceux du côté gauche éprouvent des mouvemens convulsifs, qui quelquefois alternent avec ceux de la face, et quelquefois se manifestent en même temps que ceux-ci.

Le onzième jour, les mâchoires sont tellement serrées qu'il est impossible de passer une cuillère entre les dents. Les convulsions se répètent à chaque instant, la malade, assoupie, ne se réveille que pour laisser échapper des cris plaintifs. Le pouls est foible, inégal; les convulsions sont très-fréquentes ; les mains et les pieds sont très-gonflés, et ces extrémités sont

froides. L'enflure des pieds et des mains offrent une grande rénitence; la peau est pâle, tendue, luisante; mais l'impression du doigt n'y reste pas. Les urines ont cessé de couler. Depuis trois jours, on passoit jusqu'à trois et quatre lavemens de bouillon. Je fais ajouter deux lavemens avec la décoction de quinquina. Le ventre est frotté avec de l'huile de camomille camphrée; et des flanelles, trempées dans une décoction de quinquina, sont appliquées sur le ventre. Je proposai aux parens de mettre un moxa sur la tête; ils répugnèrent à l'emploi de ce moyen, le seul cependant qui me paroissoit digne de quelque confiance dans une affection aussi grave, et parvenue à une période si avancée. Je desirai rassembler plusieurs de nos confrères : je fis appeler MM. Gaultier de Claubry et Tanchou. Ce dernier put seul se rendre à la consultation; M. Gaultier n'étoit pas chez lui lorsqu'on le fit appeler. M. Tanchou approuva l'emploi du moxa sur le sommet de la tête. Nous l'appliquâmes sur le champ. L'enfant parut être peu sensible à la brûlure, quoiqu'elle fût profonde : cependant le pouls se ranima.

Le lendemain (douzième jour), on appliqua un second moxa. L'enfant jeta des cris perçans, ouvrit les yeux; le pouls prit de la force : les mâchoires furent moins serrées : on put introduire un peu de bouillon dans la bouche, et quelques cuillerées d'une potion aromatisée, à laquelle on ajouta quelques grains de sulfate de quinine. Les lavemens de bouillon et de quinquina furent continués.

Le treizième jour, nous convînmes, M. Tanchou

et moi, de la nécessité d'appliquer un troisième moxa. Il fut immédiatement posé à côté et à gauche du second. Cette fois, l'enfant exprima par ses cris et ses gestes, qu'elle éprouvoit une grande douleur; et, presque immédiatement après, elle ouvrit la bouche, et elle resta éveillée toute la journée : elle but avec avidité le bouillon qu'on lui donnoit en petite quantité à la fois, et les boissons prescrites. Elle remua la jambe paralysée et un peu le bras. Les convulsions de la face furent plus rares, et celles des membres cessèrent entièrement. C'est à dater de cette époque que le mieux se manifesta; il fut surtout très-sensible au moment où les moxas ont commencé à suppurer. Huit jours après leur application, la suppuration devint tellement abondante, qu'on fut obligé de panser la malade trois et quatre fois par jour. Les convulsions de la face ont entièrement cessé un mois après; c'est-à-dire, qu'au lieu de revenir cinquante ou soixante fois dans les vingt-quatre heures, elles ne se faisoient apercevoir que légèrement tous les jours, puis tous les deux jours, jusqu'à ce qu'enfin elles aient entièrement cessé; mais le bras n'exécutoit encore, le 30 mai, que de foibles mouvemens, le membre abdominal ayant presque entièrement repris sa force naturelle. Il est une circonstance digne de remarque : c'est que cette enfant, qui parloit bien avant sa maladie, ne pouvoit prononcer un seul mot pendant sa convalescence, et que ce n'est que depuis un mois qu'elle recommence à parler assez distinctement. Aujourd'hui, cinq mois depuis sa maladie, elle marche bien; mais elle ne peut pas encore se servir de son bras droit,

quoiqu'elle le remue bien et dans toutes les positions. Cependant les parens m'ont assuré qu'elle fait chaque jour de nouveaux progrès, et sa santé est aussi bonne qu'elle peut l'être à la suite d'une maladie aussi grave et aussi longue.

Une circonstance faillit retarder la convalescence, en développant de nouveaux accidens dignes d'être notés ici. Vers le 25 juin, les plaies des moxas se cicatrisèrent : l'enfant éprouva du malaise ; la main gauche devint le siége de la tuméfaction blanche et rénitente dont j'ai parlé; cette tuméfaction ne tarda pas à gagner l'avant-bras, le bras, l'épaule, la partie gauche du cou, de la tête et de la poitrine. La respiration étoit gênée, le pouls très-fréquent, et les urines étoient très-rares. Je fis appliquer un cataplasme sur les moxas, et lorsque la croûte qui recouvroit la cicatrice encore tendre fut tombée, je fis panser avec l'onguent styrax. L'enfant fut plongée dans un bain d'eau de son, et je lui administrai une potion gommeuse, dans laquelle la teinture de digitale entroit à la dose de huit gouttes, qu'elle prenoit dans les vingt-quatre heures. Les urines coulèrent en abondance; les moxas suppurèrent, et l'accident dont je viens de parler n'existoit plus huit jours après. Depuis cette époque, les moxas se sont cicatrisés; mais j'ai ouvert au bras un vésicatoire.

Au commencement de novembre 1824, cette enfant étoit très-bien portante; mais, le 18, elle fut atteinte de convulsions, et mourut quelques heures après. M. le docteur Brunet et moi, nous avons en vain demandé aux parens d'ouvrir le corps.

IIIe OBSERVATION.

Inflammation de l'encéphale ; paralysie du membre supérieur gauche ; convulsions des muscles de la face et du membre thoracique du côté droit. Mort. Abcès dans l'hémisphère droit du cerveau, épanchement séreux dans les ventricules et le canal rachidien ; observation recueillie par le docteur Desruelles.

Je fus appelé le 3 mai 1819 pour voir un enfant âgé de cinq ans, qui étoit convalescent de la rougeole. J'observai les symptômes suivans : Le pouls étoit vif, fréquent, avec une grande chaleur, de la soif, un état de somnolence presque continuelle ; les pupilles étoient dilatées ; l'enfant se plaignoit vivement de la tête dans le moment où on le tiroit de sa somnolence : il y avoit trois jours qu'il étoit dans cet état. A ces symptômes, se joignoient les suivans : Immobilité complète du membre thoracique du côté gauche, qui cependant conservoit sa sensibilité et sa chaleur naturelles ; les muscles de la face et ceux du membre droit entroient en convulsion : cet état duroit de cinq à dix minutes, et, pendant ce temps, l'enfant perdoit connoissance. Ces phénomènes remarquables se manifestoient plusieurs fois dans la journée. En revenant de ces attaques convulsives, il ne pouvoit exercer la parole que très-difficilement ; la commissure droite des levres étoit élevee ; la langue étoit déviée à gauche, et il lui étoit impossible d'exécuter la déglutition ; il avoit même une sorte d'horreur pour les liquides.

Cet état l'affoiblissoit insensiblement, jusqu'au retour d'un nouvel accès qui reproduisoit les symptômes dont j'ai parlé. Je fis appliquer quatre sangsues derrière l'oreille droite, et j'ordonnai des lavemens purgatifs dans la journée. Le lendemain, il étoit mieux; le bras gauche exécutoit quelques mouvemens : il n'eut qu'un léger accès dans la journée. Le lendemain, les symptômes se manifestèrent de nouveau. Je fis réitérer l'application des sangsues et l'administration des lavemens, auxquels j'ajoutai le camphre; je lui donnai une potion nitrée et camphrée, et je lui fis prendre plusieurs demi-bains dans la journée. La somnolence cessa; les convulsions furent moins rapprochées; les mouvemens du bras gauche revinrent en partie, et le pouls perdit de sa fréquence. Je fis appliquer un vésicatoire au cou. La journée du 6 se passa assez bien; mais, le 7, la somnolence étant revenue, je fis mettre des sinapismes aux jambes et des vésicatoires aux cuisses. Je revins le 9 avec le docteur Gimelle, que j'avois appelé en consultation. Nous convînmes d'appliquer sur le côté droit de la tête un vésicatoire, des sinapismes aux pieds, et d'administrer des lavemens fortement camphrés. Ces moyens furent inutiles : les convulsions devinrent plus rapprochées; l'enfant perdit totalement la faculté de prononcer un seul mot; un spasme long et violent des muscles de la face et du cou, une somnolence invincible, un tact d'insensibilité presque complète, un froid général, des convulsions partielles des membres du côté droit survinrent dans la journée du 11, et le 13, l'enfant mourut vers le matin.

Le docteur Gimelle et moi, nous avons procédé à l'ouverture du corps le 14, à onze heures.

Le cerveau étoit injecté dans toutes les parties. A l'endroit où l'hémisphère droit de l'encéphale correspond à la fosse temporale interne, il s'étoit développé un abcès, dont le kyste ouvert laissa échapper environ trois onces d'un pus blanc, bien lié; les environs du kyste étoient fortement injectés. Çà et là, entre l'arachnoïde et la pie-mère, on voyoit une infiltration séreuse peu considérable; mais les ventricules contenoient une grande quantité de sérosité, et le canal rachidien en receloit beaucoup. Les poumons et le cœur nous ont paru sains. L'estomac présentoit quelques légères taches rouges, ainsi que les intestins grêles; les gros intestins étoient météorisés; le foie et les autres viscères sembloient être dans leur état normal.

Cette observation, rapprochée de la précédente, présente des particularités dignes de remarque : l'existence de la paralysie d'un membre avec les convulsions du membre opposé; la paralysie du côté de la face, opposée à la paralysie du bras, et les convulsions simultanées de la face. Chez la fille de M. T***, on observoit les mêmes phénomènes; mais ils s'étendoient aux membres inférieurs, et, de plus, il y avoit un trismus très-prononcé. Cette différence dans les phénomènes doivent faire croire que le siége de la maladie n'étoit pas le même. N'est-il pas probable que la lésion de l'encéphale, chez la fille T***, étoit située plus postérieurement, et étoit aussi plus rapprochée de la partie centrale de cet organe?

Mais, s'il est permis de former cette conjecture, toute recherche sur la nature de l'altération qui existoit dans l'encéphale, chez la fille de M. T***, semble être interdite à quiconque ne veut pas aller au-delà de la rigoureuse observation des faits.

IVe OBSERVATION.

Céphalite chronique, strabisme, convulsions, paralysie du côté droit non constante. Symptômes d'irritation gastrique. Mort. Ramollissement d'une partie de l'hémisphère droit du cerveau; altération particulière de la couche optique et du corps strié du côté droit. Observation recueillie par M. Carrier, *D. M. P.*

Le nommé Debut, âgé de trois ans, dont la tête étoit volumineuse, le regard louche, d'un tempérament assez fort, et d'un caractère vif, emporté, fut soumis dès sa naissance aux abus de régime les plus manifestes : à chaque instant on fatiguoit son estomac par de nouvelles quantités d'alimens. A dix-huit mois, ventre très-développé, voracité très-grande; il marchoit seul, fit des chutes fréquentes sur la tête; affections catarrhales passagères, dentition facile, nul accident convulsif.

Au mois d'avril 1816 (la dentition étoit faite), rhume assez fort; fièvre avec redoublement; le soir, la fièvre est moins intense.

Au mois de mai, même état; ventre moins volumineux, selles assez régulières. On lui donna à plusieurs

reprises de l'huile de ricin, sans qu'il éprouvât aucun soulagement.

Le 15 juin, envies fréquentes de dormir, réveil en sursaut, strabisme en dedans, plus fort que dans l'état naturel; quelques mouvemens convulsifs dans les paupières.

Dans la nuit du 21 au 22, retour des accidens, cris aigus. Le malade se plaint de souffrir, sans désigner le lieu de sa douleur. Mouvemens convulsifs des yeux, parfois serrement des mâchoires, avec grincement des dents. Le 22, à son réveil, bégaiement pendant une demi-heure; après, prononciation nette; nuit calme. Le 24, à trois heures de l'après-midi, demi-heure après avoir pris des alimens en assez grande quantité (des pois), mouvemens convulsifs très-forts dans les membres et les yeux; face animée. On secoua fortement le malade: augmentation des symptômes. A cinq heures du soir, lors de ma première visite, l'état présenta les symptômes suivans: Face peu colorée, mouvemens convulsifs très-rapides des yeux se faisant particulièrement en dehors et en dedans; paupières ouvertes et immobiles: le malade paroît voir les objets qui l'environnent; il n'entend pas, abandonne sa tête à son propre poids; serrement spasmodique des mâchoires; commissure gauche des lèvres tirée en haut; convulsions épileptiques de la face et des membres de ce côté-là; paralysie de ceux du côté droit, avec perte de sentiment; poitrine portée en avant, respiration stertoreuse, engouement des bronches, déglutition impossible, ventre très-météorisé, pouls fréquent, régulier. (Six sangsues au cou, bains émol-

liens, frictions sèches sur la plante des pieds, les jambes, les cuisses; ensuite sinapismes aux pieds.) A six heures, issue instantanée d'une grande quantité de gaz par la bouche; déglutition et respiration plus faciles; cessation des mouvemens convulsifs; la bouche est droite : épistaxis sur la narine droite. Le malade agit fortement la jambe et le bras du côté gauche, et porte alternativement la main sur sa tête et sur sa poitrine. Une heure après, retour des convulsions généralement sourd, respiration bruyante, tension du ventre. (Les sangsues continuent à couler. On frotte les membres inférieurs avec du sinapisme.) Une demi-heure après, convulsions moins fortes; le malade repousse la main qui le frotte. Mis dans le bain, il cherche à se tenir lui-même, en plaçant la main gauche sur le bord de la baignoire, et paroît s'occuper de tout ce qui l'environne. A sept heures du soir, le sentiment commence à revenir dans les membres du côté paralysé. A neuf heures, respiration moins bruyante, ventre souple; les piqûres des sangsues, bien qu'on ait mis de l'amadou, continuèrent à couler jusqu'à minuit. Alors épistaxis léger sur la narine droite : plusieurs foiblesses. A trois heures du matin, quelques mouvemens du côté paralysé; nausées, vomissemens de mucosités fréquentes. Respiration tranquille; le malade parle à plusieurs reprises à ses parens.

Le 25, à six heures du matin, face naturelle; la bouche est droite et s'ouvre bien; enduit verdâtre sur la langue; les membres du côté droit exécutent des mouvemens presque aussi forts que ceux du côté op-

posé ; respiration entrecoupée par de profonds soupirs ; déglutition facile, ventre souple non douloureux, pouls naturel. Le malade se lève sur son séant d'une manière brusque, demande à boire, et se recouche aussitôt. (Fomentations sur le ventre, légère infusion d'arnica, sirop de groseilles.) A huit heures, nausées, envie de vomir sans effet. (Sirop d'ipecacuanha 2 gros ; un vomissement de matière glaireuse ; quelque temps après, selle copieuse de matière liée.)

Le 26 au matin, chaleur à la peau, un peu de fréquence dans le pouls ; les membres du côté droit jouissent de tous leurs mouvemens. Le malade desire prendre des alimens. Dans la journée, léger assoupissement sans sommeil ; le moindre bruit le réveille ; les yeux sont entr'ouverts, et leurs globes s'agitent sans cesse, mais lentement. (Potion calmante.) Un peu de sommeil dans la nuit. Chaque fois qu'on lui présente à boire, il refuse d'abord opiniâtrement ; ensuite il se met tout à coup sur son séant, avale le breuvage avec beaucoup de vivacité, et se recouche de même.

Le 27, il n'y a plus de fièvre ; même desir de prendre des alimens. (Potages légers.) Le 28 au matin, bien-être. A peine est-il levé, qu'il se met à marcher ; sa marche est naturelle. Dans la journée, on le gorge d'alimens. Embarras dans la prononciation ; fièvre vive le soir, agitation dans la nuit, plaintes continuelles.

Le 29, à six heures du matin, à son réveil, mouvemens convulsifs des yeux, difficulté plus grande de parler, face un peu animée, chaleur à la peau, pouls assez fort, régulier ; langue chargée. (Bains de pieds sinapisés, eau émétisée, édulcorée avec le sirop de

groseilles.) Dans la journée, soif vive, loquacité très-grande. Il tourmente sans cesse pour manger. A neuf heures du soir, sommeil tranquille, pouls aussi fréquent, moins fort; sueurs abondantes sur les jambes et les cuisses.

Le 30, pas de fièvre; le malade demande à manger. Quand il desire une chose, il la demande avec instance, prononce d'abord distinctement; mais les mouvemens de la mâchoire étant de moins en moins libres, la prononciation se trouble, devient confuse et s'anéantit: alors la bouche est béante; on est obligé de la lui fermer. Paroxisme le soir, assoupissement dans la nuit, respiration entrecoupée par de profonds soupirs.

Le 1er juillet, au matin, décubitus sur le côté droit; moins de chaleur à la peau, pouls peu fréquent, régulier; paralysie, et perte de sentiment de la main droite. Pour boire, il saisit le verre de la main gauche, et le soutient avec le dos de la main paralysée. Levé, sa marche est vacillante; il y a un peu de foiblesse dans l'extrémité inférieure droite, moins d'appétit; langue assez nette, mucosité; même difficulté pour prononcer. Dans le cours de la journée, desir de dormir; les yeux, comme les jours précédens, se ferment incomplétement; les paupières se soulèvent et s'abaissent presque continuellement; légers mouvemens du globe de l'œil se faisant de haut en bas, et d'une manière lente, regulière; agitation au moindre bruit. (Infusion de feuilles d'oranger, de valériane, sirop de groseilles, vésicatoire à la nuque, friction avec l'eau-de-vie camphrée sur les extrémités droites.) A six heures du soir,

bouffissure du visage. (Lavemens: une selle liquide de matière brune, terreuse.) Dans la nuit, alternatives de chaud et de froid, accompagnées de rougeur et de pâleur de la face; assoupissement profond.

Le 2 au matin, face pâle, sans bouffissure; yeux calmes, langue blanchâtre, humide; chaleur assez forte à la peau, surtout à la région lombaire; même état pour le pouls; le malade commence à lever avec plus de difficulté l'avant-bras correspondant à la main paralysée. Quant à la cuisse et à la jambe droites, nulle privation dans les mouvemens et le sentiment. A la moindre contrariété, cris aigus, accès de colère très-fort, suivi d'un abattement manifeste. (Continuation de l'infusion de valériane, décoction légère de quinquina, extrait de quinquina un demi-gramme dans deux cuillerées d'eau à prendre en une seule fois.) Dans la journée, fréquentes alternatives de chaleur et de refroidissement; desir de prendre des alimens : paralysie complète de l'avant-bras droit; gêne dans les mouvemens du bras; une selle.

Le 3 au matin, paralysie du bras; la marche n'est point altérée. A midi, le malade est sur son séant; il joue, il est assez gai. Peu de fièvre, une selle demi-liquide, de même nature que la veille. Le 4, abattement; dans la journée, envie de dormir sans effet; les paupières s'agitent sans cesse. A 8 heures, yeux calmes, entr'ouverts; un peu de sommeil; le vésicatoire suppure bien. (Même prescription.) Le 5 au matin, abattement très-grand, selle involontaire très-liquide, acescente. Dans la journée, moins de foiblesse; le malade ne se laisse approcher que par sa mère; on

ne peut le tromper sur ce point. Il a peine à se soutenir sur son séant. Café à la crême pour aliment; déglutition rapide, et comme convulsive. Il demande à aller à la selle ; selle liquide. (Application d'un vésicatoire sur le trajet du plexus brachial.) Dans la nuit, plusieurs selles involontaires. Le 6 au matin, teinte jaune de la peau, abattement extrême, sueur très-abondante à la tête, au visage; intelligence nette. Dans la journée, la jambe droite commence à perdre ses mouvemens. (Trois selles involontaires. Le vésicatoire n'a pas été appliqué.) Dans la nuit, plusieurs vomissemens de matière glaireuse. Le 7 au matin, en pinçant la peau de l'extrémité inférieure droite, on n'obtient que de très-légers mouvemens. Deux selles liquides, bonnes et acescentes. (Le vésicatoire est appliqué.) Le 8, même état. Le 9 au matin, pas de changement. (Vésicatoire sur le pariétal gauche, eau vineuse, légère infusion de feuilles d'oranger édulcorée avec le sirop de quinquina et d'écorce d'orange pour boisson.) A midi, agitation extrême : le malade est sans cesse occupé à frotter son nez, sa tête ; il ferme les yeux et les ouvre presque aussitôt; pas de sommeil. Il appelle sa mère en se plaignant. Arrivée près de lui, elle ne peut en tirer une parole. Respiration alternativement tranquille et précipitée; pouls fréquent et foible. (Le vésicatoire n'a été mis qu'à midi.) A 7 heures du soir, agitation moindre, envie de dormir, respiration naturelle, peau fraîche, pouls moins fréquent.

Le 10 au matin et dans la journée, légers mouvemens convulsifs des yeux, abattement extrême le soir, pouls très-foible. (Le vesicatoire n'a pas pris.) Le 11, à

une heure de l'après-midi, yeux larmoyans, visage pâle, laissant apercevoir une teinte bleuâtre profonde; gêne extrême de la respiration; elle est suspirieuse, ralentie, interrompue par des soupirs; ventre souple, convulsions dans les membres, aussi sensibles à droite qu'à gauche; les supérieurs se fléchissent et s'étendent avec force, tandis que les inférieurs sont bornés dans leurs mouvemens. Une demi-heure après, cessation des convulsions; roideur tétanique des extrémités droites, moins forte à l'inférieure qu'à la supérieure : il faut employer assez de force pour fléchir les articulations de celles-ci; agitation des doigts et des orteils de ce côté; pouls très-fréquent, dur, régulier. Une heure après, retour des convulsions. (Six sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux pieds.) A 4 heures, gêne moins grande de la respiration, convulsions moins fortes. A 6 heures, intermission; même roideur dans les membres du côté droit. Dans la nuit, prostration très-grande, refroidissement glacial, alternant avec une chaleur assez vive. Le 12, dans la matinée, convulsions plus fortes et plus rapprochées que la veille. Le malade ne voit plus, n'entend plus; respiration convulsive; pouls très-fréquent, irrégulier. Mort à trois heures après-midi, au milieu des convulsions.

Autopsie. — Le 13 au matin, M. Maréchal et moi nous fîmes l'ouverture du crâne. L'arachnoïde qui recouvre la surface externe de l'hémisphère gauche étoit très-injectée, et présentoit, de distance en distance, des points saillans, et d'une couleur analogue à celle du pus; mais d'une consistance plus ferme. La

substance corticale étoit plus rouge que dans l'état naturel. Le ventricule gauche contenoit un demi-verre de sérosité d'un jaune limpide. A la partie externe des corps striés et des couches des nerfs optiques, le scalpel se trouvoit arrêté par une substance très-consistante qui, à peu de chose près, étoit de la même couleur que la portion médullaire, et pouvoit avoir un pouce d'étendue d'avant en arrière, et trois lignes de largeur. A un demi-pouce de profondeur, partoient de ce point plusieurs ramifications membraneuses, dont l'une se dirigeoit de dedans en dehors, la seconde d'arrière en avant, et les autres directement en bas, jusqu'à un pouce de la surface de l'hémisphère. La substance cérébrale interposée entre les jetées membraneuses étoit très-ramollie, et couleur lie de vin. Celle-ci, soumise à un filet d'eau pendant un quart-d'heure, fut presque entièrement dissoute; et il resta après cette opération des lames épaisses à leur centre, et minces sur leurs bords, parsemées de granulations jaunâtres à leur surface; en un mot, d'une ténacité et d'une couleur analogues à celles des aponévroses cuites, mais fournies abondamment, dans leur épaisseur, de vaisseaux dont le calibre pouvoit égaler, pour la plupart, celui d'une plume de corbeau. Les parois de ceux-ci n'avoient subi aucune altération, se trouvoient affaissées au milieu de cette substance, et présentoient en cela la même disposition que les vaisseaux du foie relativement à la capsule de Glisson. En tirant avec assez de force sur cette substance, elle finissoit par céder, et cette espèce de fourreau membraneux glissoit sur les vaisseaux, en les laissant intacts. Dans la

pièce que nous avons conservée, on voit sur plusieurs vaisseaux attenant aux ramifications inférieures, et que nous avons poursuivis au-delà de l'altération, de petits renflemens circulaires et analogues à la substance décrite plus haut : disposition qui démontre, jusqu'à un certain point, le mode de propagation de la lésion pathologique. Il n'y avoit point de ligne de démarcation entre la portion ramollie et la substance médullaire voisine.

L'hémisphère du côté droit ne présenta rien de remarquable, si ce n'est que le ventricule contenoit un peu plus de sérosité que dans l'état naturel.

Lettre de Louis-Jacques Bégin à François-Victor-Joseph Broussais. (*Voyez la Bibliographie.*)

M. Bégin a publié dans le *Journal complémentaire des Sciences médicales* l'analyse du *Catéchisme* [illegible] *la Doctrine physiologique.*

L'auteur d'un article inséré dans les *Annales de la Médecine phisiologique*, dit que M. Bégin est ingrat envers son maître; qu'il a inexactement rapporté quelques passages du Catéchisme, qu'il a injustement critiqué la théorie exposée dans cet ouvrage, etc.

M. Bégin a cru devoir répondre à ces accusations. Laissons-le récapituler lui-même les faits qu'il a cités dans la lettre que nous annonçons : « J'ai démontré (M. Bégin s'adresse à M. Broussais) que vous avez

» commencé votre carrière polémique par manquer
» envers votre maître aux égards que devoient vous
» commander et votre qualité de disciple, et l'âge, et
» les services, et la célébrité, et l'illustration du mé-
» decin contre lequel vous n'avez cessé de vous achar-
» ner (*M. Pinel*) : d'où il résulte que vous vous êtes
» ôté le droit de réclamer autre chose de vos con-
» frères que l'exacte observation envers vous des règles
» de l'équité. J'ai prouvé que, passionné dans vos ju-
» gemens, injuste envers vos adversaires, plus injuste
» encore envers les hommes qui ont embrassé les opi-
» nions que vous professez, vous avez, en quelque
» sorte, autorisé par-là toutes les critiques dont ils
» auroient pu faire usage contre vous. J'ai démontré
» que, malgré vos injustices et vos violences, justice
» entière vous a cependant été rendue par tous les
» médecins raisonnables, pour les perfectionnemens
» réels que vous avez introduits dans la théorie et
» dans la pratique de l'art de guérir. J'ai dévoilé enfin
» l'étendue de vos prétentions; j'ai donné la mesure
» de vos exigences, et des écarts auxquels elles vous
» ont entraîné, etc. »

Considérations médico-chimiques sur l'acétate de morphine; par le docteur Vassal. *(Voyez l'Annonce bibliographique.)*

M. le docteur Vassal, en écrivant cet ouvrage, a eu pour but de résoudre les questions suivantes : La morphine est-elle la partie la plus sedative de l'opium? Combinée avec un acide, doit-elle être considérée

comme un poison actif? Ingérée dans le conduit alimentaire de l'homme ou des animaux, peut-on la découvrir après leur mort? Ou bien, semblable à la plupart des substances alimentaires, est-elle digérée? Il résulte des faits de pratique que M. Vassal rapporte, des autopsies qu'il a faites, des expériences qu'il a tentées, et des analyses chimiques faites avec le plus grand soin par M. Dublanc, que M. Vauquelin a aidé de ses conseils, que la morphine paroît être la partie la plus sédative de l'opium; que l'acétate de morphine ralentit la circulation, produit la contraction des pupilles, la constipation, un prurit cutané et une altération particulière de la voix; que, dans certains cas, on peut administrer jusqu'à douze grains d'acétate de morphine dans les vingt-quatre heures; que l'emploi de cette substance peut être avantageux dans le traitement de quelques névroses de la face, du tube digestif et des poumons; qu'on peut le mettre en usage dans les affections chroniques du cœur, dans les maladies cancéreuses; que l'acétate de morphine ne peut, en général, devenir poison que lorsqu'il est donné à haute dose; que, par les procédés de MM. Dublanc, Lassaigne (1), on peut parvenir à reconnoître si un empoisonnement a été déterminé par la morphine, la strychnine ou la bruccine; qu'on ne pourra trouver, après la mort, la morphine cristallisée, que dans le cas où ce médicament n'aura pas été complétement absorbé; et, pour cela, il est essentiel que l'autopsie soit faite dix ou douze heures après la mort.

M. Dublanc fait connoître le procédé qu'il emploie

---

(1) *Voyez* Journal général de médecine, 1824.

pour démontrer la présence de la morphine dans les matières contenues dans l'estomac ou dans des intestins grêles, après la mort. Le principal réactif qu'il met en usage est la teinture de noix de galle.

Le Mémoire que nous venons d'analyser fixera l'attention des médecins praticiens et des chimistes, et il répandra un jour nouveau sur plusieurs points de pratique de la plus haute importance.

La Société médicale d'Emulation a renouvelé son bureau pour l'année 1825; elle l'a composé ainsi qu'il suit :

MM. KERAUDREN, Président.
COUTANCEAU, Vice-Président.
ROCHE, VASSAL, } Secrétaires particuliers.
GOUTTE, Trésorier.

L'état de la santé de M. CLOQUET ne lui permettant pas de continuer à remplir les fonctions de secrétaire-général, la Société, dans une séance extraordinaire, a nommé, à l'unanimité, M. JOURDAN secrétaire-général.

Dans la même séance, elle a nommé MM. BÉGIN et DESRUELLES rédacteurs des Bulletins pour l'année 1825. M. BÉGIN remplace M. GIMELLE, démissionnaire.

TABLE

ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES

Contenues dans le volume des Bulletins de la Société médicale d'Emulation de Paris, publiés pendant l'année 1824.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

FIN DU VOLUME ET DE LA TABLE DES MATIÈRES.

IMPRIMERIE DE C. J. TROUVÉ, RUE DES FILLES-SAINT-THOMAS, N. 12.